

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**FATORES PSICOSSOCIAIS DO FUNCIONAMENTO
SEXUAL FEMININO:
VARIÁVEIS ASSOCIADAS À DIFICULDADE DA
EXPERIÊNCIA DO ORGASMO**

Íris da Silva Carvalho

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicoterapia
Cognitiva-Comportamental e Integrativa)

2018

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**FATORES PSICOSSOCIAIS DO FUNCIONAMENTO
SEXUAL FEMININO:
VARIÁVEIS ASSOCIADAS À DIFICULDADE DA
EXPERIÊNCIA DO ORGASMO**

Íris da Silva Carvalho

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria João Afonso

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicoterapia
Cognitiva-Comportamental e Integrativa)

2018

Agradecimentos

Por todo o amor, carinho e apoio quero deixar um notável obrigado aos meus pais. Deram-me liberdade e autonomia para fazer as minhas escolhas sem nunca deixar de cuidar de mim. O vosso olhar permitiu-me fazer o mundo ao contrário, crescer e conquistar o hoje.

À minha orientadora, a Prof. D^a Maria João Afonso. Obrigada pelo seu olhar atento, que se refletiu em apoio, exigência e concretização desta investigação.

Às novecentas e vinte e três mulheres que participaram neste estudo. Às que se mostraram interessadas e quiseram saber mais, e especialmente às mulheres que deram o seu testemunho anónimo sobre as dificuldades sexuais que sentem.

Aos que se tornaram amigos na Faculdade.

Ao João, à Auni e ao Daniel, pelas longas conversas sobre a vida, sobre o amor e sobre a sexualidade no seu esplendor.

E em especial, à Sara, ao João, à Rita e à Mimi, pela amizade e paciência, por estarem presentes nas fases mais duras e felizes destes cinco anos.

À minha família e aos amigos que acompanharam o meu fascínio pela Sexologia.

E ao Júlio, pela ajuda, amor e palavras no momento certo.

Resumo

O conhecimento científico relativamente ao orgasmo feminino revela-se pouco claro e integrado. A investigação que abarca a análise de variáveis psicossociais sobre o orgasmo feminino tem vindo a merecer um maior foco para a compreensão deste fenómeno.

O presente estudo foi delineado com dois objetivos: o de traduzir e adaptar para a população portuguesa a *Female Sexual Distress Scale- Revised* (FSDS-R) (DeRogatis *et al.* , 2008), Escala de Desadaptação Sexual Feminina- Revista, na sua designação portuguesa; e o de compreender a expressão de variáveis psicossociais que influenciam o orgasmo feminino. Esta investigação foca-se no *distress* sexual, na estimulação sexual, na satisfação sexual e na importância dada ao orgasmo, bem como em outros fatores pertinentes, tais como as crenças sexuais e a experiência afetiva. Um total de 923 mulheres (116 com dificuldades em experienciar o orgasmo e as restantes sem esta dificuldade), com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos ($M = 32.87$; $DP = 10.53$) respondeu a um conjunto de questionários *online*, os quais avaliaram as dimensões acima referidas.

A EDSF-R apresentou níveis adequados de consistência interna, de validade convergente e de poder discriminante. Relativamente às variáveis psicossociais associadas às dificuldades orgásticas, os resultados indicaram que a frequência do envolvimento em atividades sexuais com estimulação clitoriana prediz de forma negativa a dificuldade em alcançar o orgasmo. Verificaram-se relações significativas entre a dificuldade em alcançar e o *distress* sexual, a importância atribuída a esta experiência e a satisfação sexual. Adicionalmente, foi demonstrado que a presença de níveis mais baixos de *distress* sexual leva a que haja uma diminuição da probabilidade de sentir dificuldade em alcançar o orgasmo e um aumento da satisfação sexual. As variáveis cognitivo-afetivas ativadas em contexto sexual, nomeadamente a experiência afetiva e as crenças sexuais, mostraram ter um papel de influência na dificuldade em alcançar o orgasmo.

Espera-se que estes resultados possam ter implicações para o desenvolvimento de estratégias cognitivas e emocionais que visem a promoção e, eventualmente, o tratamento de dificuldades de orgasmo feminino.

Palavras-chave: Sexologia; orgasmo feminino; dificuldade em alcançar o orgasmo; *distress* sexual; satisfação sexual, importância atribuída ao orgasmo; experiência afetiva; crenças sexuais disfuncionais.

Abstract

The scientific knowledge regarding the female orgasm reveals low levels of clarity and integration. As such, studies about the female orgasm deserve an increased focus for the comprehension of this experience, in order to increase the knowledge regarding protective factors, as well as difficulties' potentiating factors in its occurrence.

The present study was designed with two main goals: to translate and adapt the Female Sexual *Distress* Scale-Revised (FSDS-R) (DeRogatis *et al.* , 2008) for the Portuguese population, *Escala de Desadaptação Sexual Sexual Feminina-Revista*, in its Portuguese designation; and to comprehend the expression of psycho-social variables that influence the female orgasm. This research focuses on sexual *distress*, sexual stimulation, sexual satisfaction, and in the importance given to the orgasm, as well as other pertinent factors, such as sexual beliefs and the affective experience. A total of 923 women (116 with difficulties in experiencing the orgasm, the remaining without these difficulties), with ages between 18 and 70 years old ($M=32.87$; $DP=10.53$) answered to a set of *online* questionnaires, aimed at evaluating the above-mentioned dimensions.

EDSF-R presented adequate levels of internal consistency, and good indices of convergent validity and discriminating power. Regarding psycho-social variables related to orgasmic difficulties, results indicate that the frequency of involvement in sexual activities with clitoral stimulation predicts negatively the difficulty reaching an orgasm. There were significant relations between difficulties in experiencing orgasms and sexual *distress*, attributed importance regarding the orgasm experience and sexual satisfaction. Additionally, it was demonstrated that lower levels of sexual *distress* leads to the decrease in probability of orgasm-reaching difficulties, as well as an increase in sexual satisfaction. The cognitive-emotional variables activated in sexual context, namely affective experience and sexual beliefs, revealed an influential role in difficulties in experiencing the orgasm.

It is expected that these results may have implications for the development of cognitive and affective strategies that aim the promotion of sexual well-being and, eventually, the treatment of female orgasm difficulties.

Key-Words: Sexology; female orgasm; orgasm difficulties; sexual *distress*; sexual satisfaction; importance given to the orgasm; affect experience; dysfunctional sexual beliefs.

Siglas e abreviaturas

% – Percentagem

η^2 - Eta ao quadrado

β – Valor de Beta estandardizado

APA- *American Psychiatric Association*

B- Valor de Beta não estandardizado

cf. – Conferir, do latim confer

DP – Desvio-padrão

EDSF-R- Escala de Desadaptação Sexual Feminina-Revista

e.g. – por exemplo

et al. – e outros colaboradores

F – Estatística F

FPUL- Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

ISFSF– Índice de Funcionamento Sexual Feminino

M – Média

MANCOVA – Análise Multivariada de Variância

Max – Valor máximo observado

Min – Valor mínimo observado

n – Número de sujeitos

p – Nível de significância estatística (*p value*)

PANAS- Escala de Afetos Positivos e Negativos

QCSD - Questionário de Crenças Sexuais Disfuncionais

r – Valor da correlação (Pearson)

R^2 – Coeficiente de determinação

ROC- *Receiver Operating Characteristic*

t – Valor estatístico do teste T de Student

Índice

| | |
|--|----|
| Fatores Psicossociais Do Funcionamento Sexual Feminino: Variáveis Associadas À | |
| Dificuldade Da Experiência Do Orgasmo..... | 3 |
| Enquadramento Teórico..... | 4 |
| O orgasmo feminino..... | 4 |
| A experiência fisiológica do orgasmo feminino..... | 4 |
| Dificuldades na experiência do orgasmo feminino..... | 5 |
| <i>Distress</i> Sexual..... | 6 |
| Prevalência de dificuldades na experiência do orgasmo..... | 7 |
| Orgasmo e fatores psicossociais associados..... | 7 |
| Atividade sexual responsável pelo orgasmo..... | 7 |
| Variáveis cognitivas..... | 8 |
| Experiência afetiva..... | 9 |
| Satisfação sexual..... | 9 |
| Importância atribuída ao orgasmo..... | 10 |
| Objetivos e Hipóteses..... | 11 |
| Método..... | 13 |
| Procedimento de Recolha de Dados..... | 13 |
| Instrumentos..... | 13 |
| Questionário inicial..... | 13 |
| Índice da Função Sexual Feminina | 14 |
| Escala de Desadaptação Sexual Feminina – Revista | 14 |
| Validação da EDSF– R para população portuguesa..... | 14 |
| Tradução..... | 14 |
| Participantes..... | 15 |
| Características psicométricas da Escala de Desadaptação Sexual Feminina..... | 15 |
| Consistência Interna..... | 15 |
| Validade Convergente..... | 16 |

| | |
|---|----|
| Curvas ROC..... | 16 |
| Poder discriminante..... | 16 |
| Escala de Afetos Positivos e Negativos..... | 17 |
| Questionário de Crenças Sexuais Disfuncionais..... | 17 |
| Procedimentos de análise de dados..... | 18 |
| Participantes..... | 18 |
| Análise de Resultados..... | 21 |
| Diferenças entre grupos..... | 21 |
| Atividade sexual..... | 22 |
| Relação entre <i>distress</i> sexual e dificuldade da experiência do orgasmo..... | 23 |
| Relação entre satisfação sexual e dificuldade da experiência do orgasmo..... | 24 |
| Relação entre importância atribuída ao orgasmo e dificuldade da experiência do mesmo..... | 24 |
| O papel mediador do <i>distress</i> sexual entre a satisfação sexual e a dificuldade em alcançar o orgasmo..... | 24 |
| Relação entre a experiência afetiva em contexto sexual e dificuldades em alcançar o orgasmo..... | 25 |
| Relação entre crenças sexuais disfuncionais e dificuldades em alcançar o orgasmo... | 25 |
| Discussão de resultados..... | 25 |
| I. Validação da EDSF-R..... | 27 |
| II. Variáveis Psicossociais Associadas às Dificuldades Orgásticas..... | 27 |
| Conclusão..... | 30 |
| Referências Bibliográficas..... | 32 |

Índice de Anexos

| | |
|---|----|
| ANEXO A - Página de apresentação do Questionário e Consentimento (aplicação <i>online</i>).. | 43 |
| ANEXO B – Questionário inicial..... | 45 |
| ANEXO C - Índice da Função Sexual Feminina (Rosen, 2000; traduzido e adaptado por Nobre, 2001)..... | 52 |
| ANEXO D - Escala de Desadaptação Sexual Feminina – Revista (DeRogatis, 2008; tradução e adaptação por Carvalho & Afonso, 2018)..... | 56 |
| ANEXO E - Escala de Afetos Positivos e Negativos (Watson, Clarck and Tellengen, 1988; tradução e adaptação por Galinha & Pais-Ribeiro, 2005)..... | 57 |
| ANEXO F - Questionário De Crenças Sexuais Disfuncionais (versão feminina; Nobre, Pinto-Gouveia, & Gomes, 2002)..... | 58 |
| ANEXO G - Estatísticas descritivas das medidas utilizadas..... | 60 |
| FIGURA 1. - Modelo 4 de Hays (2013) para a relação entre satisfação sexual e dificuldade em alcançar o orgasmo, mediada pelo <i>distress</i> sexual..... | 24 |

Índice de Quadros

| | |
|--|----|
| Quadro 1. Frequência da experiência do orgasmo na amostra total (n=923)..... | 20 |
| Quadro 2. Características sociodemográficas da amostra total (n = 923)..... | 20 |
| Quadro 3. Teste t- <i>Student</i> : comparação dos grupos de mulheres com e sem dificuldade em alcançar o orgasmo..... | 21 |
| Quadro 4. Coeficiente de <i>Pearson</i> e Análise de Regressão Múltipla (Método <i>Enter</i>) para as atividades sexuais na predição da dificuldade de alcançar o orgasmo (N=923)..... | 23 |
| Quadro 5. Análise multivariada de variância entre afeto e dificuldade em alcançar o orgasmo..... | 25 |
| Quadro 6. Análise multivariada de variância entre tipo de crenças sexuais e dificuldade em alcançar o orgasmo..... | 26 |

Fatores Psicossociais Do Funcionamento Sexual Feminino: Variáveis Associadas À Dificuldade Da Experiência Do Orgasmo

“...the female orgasm definitely exists and yet inspires interest, debate, polemics, ideology, technical manuals, and scientific and popular literatures solely because it so often is absent.”

Symons (1979)

O estudo da sexualidade humana consiste num dos mais vastos e complexos campos do comportamento humano, na medida em que se torna inevitável a análise da interação entre os mecanismos de ordem biológica e os contextos de natureza psicossocial, onde a sexualidade se insere e manifesta.

Os trabalhos pioneiros sobre a temática, nomeadamente no que se refere à resposta sexual, merecem especial referência - ver Masters & Johnson (1966) e Kaplan (1979), uma vez que estudaram faseadamente, as componentes de ordem orgânica e as funções psicológicas desencadeadas perante uma determinada estimulação sexual. Neste estudo, reconhece-se a grande complexidade da resposta sexual da mulher, no entanto, apenas se observa a fase da experiência do orgasmo, uma vez que esta revela-se menos compreendida na resposta sexual feminina (Bancroft, 1989; Rosen & Beck, 1988 citado em Mah & Binik, 2001). Esta escolha implicou uma simplificação feita em prol da análise e compreensão, quer da seleção dos trabalhos publicados sobre o orgasmo, quer da própria investigação aqui apresentada.

A presente investigação encontra-se organizada em cinco capítulos. No Enquadramento Teórico, é abordado o orgasmo feminino, do ponto de vista da sua definição e das dificuldades na sua experiência, e é apresentada a exploração da influência de fatores psicossociais que em investigação anterior mostraram estar relacionados com o orgasmo, tais como a estimulação sexual, a importância dada ao orgasmo, a satisfação sexual, as crenças associadas ao sexo e o afeto em contexto sexual. Após a introdução dos conceitos, são definidos os Objetivos para este trabalho e formuladas as Hipóteses de investigação. Prossegue-se com a Metodologia, onde são detalhados os procedimentos, as participantes e os instrumentos utilizados, ao que se segue a apresentação dos Resultados e a respetiva Discussão. Por fim, são formuladas algumas Conclusões, tendo por base as análises realizadas e tomando como referência as hipóteses que estruturaram a presente investigação.

Enquadramento Teórico

O orgasmo feminino

A experiência do orgasmo é um fenómeno psicofisiológico multideterminado e complexo, pelo que no plano teórico subsiste a dificuldade de definir este domínio específico da resposta sexual das mulheres, sendo a sua descrição eminentemente de natureza subjetiva (Bancroft, 1989; Rosen & Beck, 1988; citado em Mah & Binik, 2001).

Ao longo do tempo, foram propostas várias definições do orgasmo feminino, dada a complexidade desta fase da resposta sexual feminina. As primeiras descrições realçaram os indicadores físicos objetivos (inseridos na perspetiva fisiológica). Posteriormente o enfoque passou a ser aplicado nas perceções subjetivas (perspetiva psicológica) e, mais tarde, na integração destas duas dimensões (perspetiva biopsicológica) – ver Levin, Wagner & Ottesen, (1981), que inventariaram treze definições de diferentes autores sobre o orgasmo feminino, e ver Mah & Binik (2001) que, vinte anos depois, repetiram o mesmo exercício de revisão de literatura sobre este conceito.

Parece existir a necessidade de uma definição nomotética do orgasmo, no entanto, não é possível ignorar os aspetos idiográficos inerentes a esta experiência (Meston, Levin, Sipski, Hull & Heiman, 2012). Uma vez que a etiologia do orgasmo feminino surge como multidimensional e complexa, a sua análise requer a consideração de dimensões cognitivas, dimensões comportamentais, dimensões emocionais e de dimensões fisiológicas como responsáveis da concretização deste fenómeno (Mah & Binik, 2001). A ausência de uma definição satisfatória do orgasmo pode ser atribuída à limitada compreensão dos mecanismos subjacentes a este fenómeno, e ao facto de a investigação ser dependente dos aspetos subjetivos da avaliação idiossincrática da experiência do orgasmo.

Uma definição abrangente e operacional do orgasmo feminino seria a seguinte: uma sensação variável e transitória de intenso prazer que cria um estado de consciência alterado, geralmente acompanhado de contrações involuntárias e rítmicas da musculatura pélvica circunvaginal estriada, muitas vezes com contrações concomitantes uterinas e anais e miotonia, as quais culminam na resolução da vasocongestão sexualmente induzida, geralmente com indução de bem-estar e satisfação (American Psychiatric Association, 2013; Meston, Levin, Sipski, Hull, & Heiman, 2004).

A experiência fisiológica do orgasmo feminino. O orgasmo feminino pode ser induzido pela estimulação erótica de uma variedade de locais genitais e não-genitais. Apesar do clitóris e a vagina serem os locais mais comuns de estimulação, a estimulação da glândula

peri uretral, mama/mamilo, imagens mentais/ fantasias ou hipnose também foram relatados como meios passíveis de provocar o orgasmo (Levin, 2001; Master & Johnson, 1996, Whipple, Ogden & Komisaruk, 1992; Levin, 1992). Apesar da diversidade de zonas erógenas, o clitóris parece ser o input basilar do orgasmo feminino, mostrando-se como a principal estrutura anatômica responsável pela obtenção de prazer sexual nas mulheres. Tal é justificado pela presença de mais de oito mil terminações nervosas sensoriais, apenas na superfície da sua manifestação externa, a glândula (Levin, 2011; O'Connell, 2005; Puppo, 2013).

No estudo do clitóris através de imagens de ressonância magnética, O'Connell (2005) descreveu esta estrutura multiplanar como sendo formada por corpos eréteis (os bulbos vestibulares, os corpos cavernosos e a crura) com exceção da glândula, e sendo caracterizada pela sua parte interna ser maior relativamente à sua parte externa visível. A autora, acrescenta que embora a uretra distal e a vagina não tenham caráter erétil, são estruturas intimamente relacionadas, formando um grupo de tecidos com o clitóris (O'Connell *et al.*, 2005). As relações anatômicas e interações dinâmicas entre o clitóris, uretra e parede vaginal anterior levaram ao conceito de complexo *clitourethrovaginal* (CUV) (Buisson *et al.*, 2010), definindo uma área morfofuncional multifacetada que, quando adequadamente estimulada (seja pela estimulação da glândula, seja pela estimulação vaginal) pode induzir resposta orgástica.

Dificuldades na experiência do orgasmo feminino. Uma vez que as dificuldades/problemas em alcançar o orgasmo se referem a uma multiplicidade de fatores cuja conjunção afeta significativamente a resposta sexual, impedindo o indivíduo ou o casal de usufruir das atividades íntimas (Quinta-Gomes & Nobre, 2014), as suas consequências podem observar-se nas interações sexuais (e.g. frequência da atividade sexual) (Carvalho & Nobre, 2010) e em interações não sexuais (intimidade emocional, troca de afeto) (Birnbaum, Cohen, & Wertheimer, 2007).

A etiologia da dificuldade orgástica é, em geral, multifatorial, pelo que em muitos dos casos não é possível identificar uma causa isolada para justificá-la. Por conseguinte, a sua avaliação deve consistir numa abordagem biopsicossocial que combine fatores fisiológicos, médicos, contextuais, relacionais e psicológicos (Mah & Binik, 2001). Nesta linha, Basson e colaboradores (2004) sugeriram que na avaliação da dificuldade sexual se recolha informação que leve em conta, desde a disfunção sexual do parceiro, até à estimulação inadequada ou ao contexto sexual emocionalmente insatisfatório; fatores do passado, incluindo educação

negativa, perdas ou traumas (físicos, sexuais, emocionais), relações interpessoais e restrições religiosas ou culturais; condições médicas, psiquiátricas, medicação e abuso de substâncias.

A APA (2013) caracteriza a perturbação do orgasmo feminino como a dificuldade em atingir o orgasmo e/ou intensidade das sensações do orgasmo acentuadamente reduzida. O diagnóstico clínico deve ser reservado para situações em que os problemas sexuais são persistentes e recorrentes ao longo do tempo (durante um período mínimo de 6 meses), causando um mal-estar clinicamente significativo ao indivíduo. A perturbação do orgasmo feminino, para ser diagnosticada, não poderá ser melhor explicada por qualquer das seguintes condições: perturbação mental não sexual, dificuldades relacionais graves, fatores de stress significativos, efeitos de uma substância ou outra condição médica (APA, 2013). Meston, Hull, Levin, Sipski (2004) acrescentam que o diagnóstico de perturbação do orgasmo na mulher deve basear-se no julgamento clínico de três fatores: a capacidade orgástica da mulher é menor do que seria razoável para a sua idade, a experiência sexual e adequação da estimulação sexual que recebe.

Distress Sexual. O *distress* sexual, ao ser uma condição necessária para o diagnóstico de disfunção sexual feminina (APA, 2013), identifica e discrimina mulheres que percebem que têm um problema e que estão motivadas para melhorar a qualidade do seu funcionamento sexual, de mulheres que embora possam experienciar eventos e experiências sexuais semelhantes, não sentem mal-estar e não os interpretam como aspetos negativos do seu autoconceito ou da sua experiência de vida (DeRogatis *et al.*, 2002). Alguns estudos demonstram que as dificuldades sexuais, geralmente, não têm carácter de *distress*, especialmente para as mulheres (Hayes *et al.*, 2008; Ferenidou *et al.*, 2008; King, Holt & Nazareth, 2007); no entanto, cerca de metade das mulheres que sofrem dificuldades de orgasmo também relatam *distress* associado (Graham, 2010).

Num estudo de Bancroft, Loftus e Scott Long (2003), que teve como propósito avaliar a prevalência de *distress* sexual e compreender os fatores a ele subjacentes, demonstrou que cerca de 24.4% das mulheres relataram desadaptação sexual, relativamente ao seu relacionamento sexual e/ou à própria sexualidade. Apesar da sua importância, o *distress* sexual tem vindo a receber pouca atenção empírica, sendo que as medidas deste mesmo construto raramente são incluídas em estudos epidemiológicos de disfunção sexual (Shifren, Monz, Russo, Segreti & Johanes, 2008, Hayes *et al.* 2008)).

Prevalência de dificuldades na experiência do orgasmo. Os estudos epidemiológicos realizados em diversos países indicam que as dificuldades do orgasmo são condições bastante prevalentes na população geral. (Christensen *et al.*, 2010; Laumann *et al.*, 2005; Richter, Grulich, de Visser, Smith, & Rissel, 2003). Com o objetivo de estimar a prevalência de problemas sexuais entre mulheres e homens, em sete grupos regionais, o estudo de Laumann e colaboradores (2005) corrobora a premissa acima descrita, ao mostrar que as dificuldades do orgasmo feminino se expressam da seguinte forma: Norte da Europa – 17.7%; Sul da Europa – 24.2%; Ocidente não-europeu – 25.2%; América do Sul/Central – 22.4%; Médio Oriente- 23%; Ásia de leste – 32.3%; e Sudeste Asiático - 41.2%. Alguns estudos identificaram os problemas orgásticos como a segunda queixa mais comum, apenas precedidos pelos problemas de baixo desejo/interesse sexual (Warner & Bancroft, 1987; Laumann, Gagnon, Michael, Michaels, 1994).

No panorama português, Peixoto & Nobre (2015) realizaram um estudo que teve como propósito investigar a prevalência, severidade e comorbidade dos problemas sexuais femininos. Os resultados sugerem que os problemas sexuais afetam significativamente as mulheres portuguesas, apontando para uma prevalência de dificuldades do orgasmo a “maior parte das vezes” ou “sempre” de 16.8%, e a dificuldade de alcançar o orgasmo “metade das vezes” de 19.4% (Peixoto & Nobre, 2015).

Orgasmo e fatores psicossociais associados

Outro dos temas que tem recebido uma grande atenção de diferentes autores diz respeito ao conjunto de fatores que estão na base do orgasmo, que por sua vez, aumenta o conhecimento do orgasmo em si e dos fatores a ele inerentes (Leeners *et al.*, 2014). Apesar do crescente interesse e debate sobre os determinantes fisiológicos e anatómicos do orgasmo feminino, escassas são as investigações sobre os aspetos psicossociais que podem contribuir para a ocorrência e/ou dificuldade desta experiência.

Atividade sexual responsável pelo orgasmo. Conceptualizada a experiência do orgasmo feminino e as dificuldades a ela inerentes, torna-se relevante a análise das atividades sexuais que incitam/minimizam a ocorrência deste fenómeno. Os estudos que se debruçaram sobre esta temática sugerem que as atividades sexuais que visam a estimulação clitoriana direta parecem ser as mais prováveis de maximizar a ocorrência do orgasmo nas mulheres (Griffit e Hatfield, 1985; Tavares, Laan e Nobre, 2017a), nomeadamente, a masturbação (com

foco na estimulação do clitóris), a estimulação manual do/a parceiro/a e o sexo oral (Fisher, 1973; Fugl-Meyer, Oberg, Lundberg, Lewin, e Fugl-Meyer, 2006; Hite, 1976; Kinsey *et al.* , 1953; Laumann *et al.* , 1994; Wade *et al.* al., 2005). Por consequência, o orgasmo feminino é menos provável de ocorrer durante o coito vaginal-peniano, em comparação com as atividades acima referidas (Fisher, 1973; Hite, 1976; Kinsey *et al.*, 1953; Laumann *et al.* , 1994; Wade *et al.* , 2005).

Dado que o coito é o comportamento mais relatado entre os eventos sexuais mais recentes entre homens e mulheres, em comparação com sexo oral, sexo anal e masturbação com o parceiro (Herbenick *et al.*, 2010; Laumann *et al.*, 1994), as preocupações refletidas a nível clínico muitas vezes giram em torno da falta do orgasmo feminino durante a relação sexual (*i.e.* obtido pela penetração pênis-vagina). Nos estudos de Anthony e Laan (2012) e de Hite (1976), os resultados mostraram que é a variedade de comportamentos sexuais que leva a uma maior probabilidade de experimentar o orgasmo, de tal forma que, quanto maior a duração dos preliminares em que uma mulher está envolvida (levando a maior excitação e, portanto, ampliação do CUV), maior a probabilidade de experimentar o orgasmo, independentemente do tipo de atividade sexual.

Por outras palavras, a atividade sexual coital, por si só, requer um nível mais elevado de excitação prévia do CUV, de forma que possa provocar o orgasmo (uma vez que essa é a estrutura primária responsável pela sua ocorrência). As atividades sexuais não-coitais envolvem, por sua vez, uma estimulação mais direta do CUV, geralmente através da estimulação da glândula do clitóris, desencadeando com mais facilidade o orgasmo feminino.

Variáveis Cognitivas. A influência das variáveis cognitivas nas disfunções sexuais femininas tem vindo a ser sugerida teoricamente e demonstrada em estudos empíricos (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006; Nobre, Pinto-Gouveia, & Gomes, 2003; Sbrocco & Barlow, 1996; van den Hout & Barlow, 2000; Wiegel, Scepkowski, & Barlow, 2007).

Relativamente aos pensamentos negativos automáticos, foi demonstrado que as mulheres com disfunção sexual relatam significativamente mais pensamentos de falha e desinvestimento, falta de pensamentos eróticos e pensamentos de abuso sexual em comparação com as mulheres sexualmente saudáveis (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008). Cuntim e Nobre (2011) mostraram ainda que a falta de pensamentos eróticos e a ocorrência de orgasmo estão inversamente correlacionadas, isto é, quanto maior é a falta de pensamentos eróticos, menor é a ocorrência de orgasmo. Ao estudar a interferência cognitiva, Dove e Wiederman (2000) revelaram que o foco atencional relativo ao desempenho sexual ou à

aparência física interfere negativamente na resposta orgástica da mulher. Quanto à associação entre as crenças sexuais e a experiência do orgasmo, os resultados de um estudo realizado em amostras clínicas e da população geral, indicaram que as crenças sobre a imagem corporal estavam fortemente relacionadas com as perturbações do orgasmo femininas (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008).

Experiência afetiva. No que concerne ao papel do afeto durante a atividade sexual nas dificuldades orgásticas, os estudos ainda são escassos. No entanto, sabe-se que, num sentido amplo, as mulheres com alguma disfunção sexual apresentam maior frequência de emoções negativas (tristeza, decepção, culpa) e menos emoções positivas (falta de prazer e de satisfação) durante a atividade sexual (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008a, 2008b; Nobre & Pinto-Gouveia, 2006b). Alguns estudos (Heiman, 1980; Hackbert & Heiman, 2002) descobriram que estados afetivos positivos estão associados a níveis mais altos de excitação sexual subjetiva, enquanto outros (Laan, Everaerd, van Berlo & Rijs, 1995) realçam que a indução de afeto positivo não influencia as respostas sexuais subjetivas ou genitais das mulheres.

O estudo de Tavares, Laan e Nobre (2017b), que procurou investigar o papel mediador de pensamentos automáticos e afetos associados à atividade sexual com um parceiro, demonstrou que as emoções positivas associadas à atividade sexual com o parceiro contribuem positiva e significativamente para o alcance do orgasmo. Por conseguinte, muitas mulheres que são incapazes de experimentar o orgasmo, experimentam sentimentos de inadequação e fracasso (Wade, Kremer e Brown, 2005), pelo que a dificuldade em atingir o orgasmo parece correlacionar-se fortemente com as emoções negativas associadas à relação sexual.

Satisfação sexual. O tema da satisfação sexual tem sido amplamente estudado com o objetivo de encontrar os seus preditores, por constituir um dos fatores psicológicos mais avaliados na área das disfunções sexuais (Cardoso, 2003; Davis & Petretic-Jackson, 2000; Pechorro, 2006).

Existe pouca concordância no que concerne à associação do orgasmo com a satisfação sexual. Se, por um lado, a satisfação sexual feminina é explicada por dimensões de cariz relacional – e.g. qualidade da relação (Yela, 2000), compromisso ou a probabilidade da relação ser durável (Waite & Joyner, 2001) – por outro lado, as dimensões de natureza sexual têm sido apontadas como indicadores objetivos de satisfação sexual - e.g. a frequência da atividade sexual (Blumstein & Schwartz, 1983; Hunt, 1974; Laumann, Gagnon, Michael,

Michaels, 1994) e a ocorrência do orgasmo (Birnbaum, Glaubman & Mikulincer, 2001; Singh, Meyer, Zambarano & Hurlbert, 1998; Young, Denny, Young & Luquis, 2000).

Na investigação levada a cabo por Haning e colaboradores (2007) teve como objetivo explorar potenciais preditores de satisfação sexual em mulheres e homens heterossexuais. Os resultados mostraram que os níveis de satisfação, relatados pelas mulheres, foram determinados por fatores como a intimidade com o parceiro, a intimidade geral e os conflitos relacionais, como também pela probabilidade de obter orgasmos. Este estudo demonstrou que a satisfação sexual é predita por dimensões relacionais e dimensões sexuais.

Importância atribuída ao orgasmo. Tomando em conta a variabilidade idiossincrática, Bancroft (2009) indica que o orgasmo parece ser muito importante para algumas mulheres e menos importante para outras. Alguns estudos sugerem que os orgasmos podem não ser importantes para o prazer sexual feminino (Blackledge, 2004), uma vez que as mulheres podem sentir-se totalmente satisfeitas sexualmente sem experimentar orgasmos. Contudo, em conformidade com a visão de que os orgasmos são importantes para o bem-estar sexual das mulheres, Fugl-Meyer, Oberg, Lundberg, Lewin & Fugl-Meyer (2006) mostraram que, ao longo da vida, a capacidade percebida pelas mulheres de atingirem o orgasmo é um pré-requisito para se sentirem mais satisfeitas sexualmente. Kontula (2009) afirma que o mais importante preditor individual de satisfação sexual nas mulheres é o orgasmo, *i.e.*, se não atingiram o orgasmo na última atividade sexual, 38% das mulheres não considera esta última atividade como agradável. Nos casos em que é atingido o orgasmo (ou mais que um), apenas uma minoria não considera a atividade como agradável. Este resultado evidencia o quanto crucial é o papel da experiência do orgasmo na percepção que as mulheres têm sobre a qualidade da atividade sexual em que participam.

Leitenberg & Henning (1995) defendem que mulheres que experienciaram orgasmos com maior frequência, em contexto sexual com um parceiro ou durante a masturbação, apresentam uma maior frequência de cognições sexuais positivas, assim como uma alta percepção da importância do orgasmo. Deste modo, as mulheres que têm orgasmos com mais facilidade, provavelmente consideram o sexo importante. Adicionalmente, Laan e Rellini (2011) hipotetizam que a baixa valorização do próprio orgasmo, por parte das mulheres, pode ser considerada uma estratégia de *coping*. Por outras palavras, a atribuição de um menor valor ao orgasmo, por os considerarem difíceis ou impossíveis de alcançar, reflete-se no desapontamento destas mulheres com as suas experiências sexuais, ao contrário de mulheres que veem o orgasmo como um ponto fulcral da experiência sexual (Laan e Rellini, 2011).

Anthony, Levin, & Laan (em preparação), numa amostra de trezentas mulheres envolvidas num relacionamento heterossexual, sugerem que as mulheres que relataram uma maior frequência do orgasmo com o seu parceiro têm maior propensão a considerá-lo mais importante. Estes resultados sugerem que os orgasmos são importantes para a satisfação sexual das mulheres, e que uma menor atribuição de importância ao orgasmo está associada a uma menor consistência do orgasmo durante a atividade sexual com o parceiro, e não ao facto de os orgasmos serem efetivamente menos importantes para essas mulheres.

Objetivos e Hipóteses

Como elucidado ao longo da revisão de literatura, o conhecimento científico relativamente ao orgasmo feminino, revela-se pouco claro e integrado. Como tal, os estudos sobre os orgasmos femininos merecem um maior foco para a compreensão do prazer e da saúde sexual (Kontula & Miettinen, 2016), e também para aumentar o conhecimento dos fatores protetores da ocorrência, ou potenciadores das dificuldades, do orgasmo (Leeners *et al.*, 2014).

O presente estudo foi delineado com dois objetivos. Em primeiro lugar, o de traduzir e adaptar para a população portuguesa a *Female Sexual Distress Scale- Revised* (FSDS-R) (DeRogatis *et al.*, 2008), Escala de Desadaptação Sexual Feminina- Revista, na sua designação portuguesa. Em segundo lugar, o de compreender a expressão de algumas variáveis psicossociais que, tal como revisto na literatura, influenciam o fenómeno do orgasmo feminino. Esta investigação focar-se-á no *distress* sexual, na estimulação sexual, na satisfação sexual e na importância dada ao orgasmo, bem como em outros fatores pertinentes, tais como as crenças sexuais e a experiência afetiva. Estes objetivos orientaram os dois estudos desta dissertação: o Estudo I. Tradução e Adaptação da EDSF-R e o Estudo II. Variáveis Psicossociais Associadas às Dificuldades Orgásticas.

Na avaliação das qualidades psicométricas da EDSF-R, procedeu-se à análise da consistência interna e da validade convergente, correlacionando os resultados obtidos na escala com um instrumento que avalia o funcionamento sexual, e determinou-se o ponto de corte ótimo (*cutoff*) que possibilitou avaliar o poder discriminativo do instrumento, ao comparando os resultados da EDSF-R em mulheres com e sem disfunção sexual.

Quanto ao estudo das variáveis psicossociais associadas à dificuldade de alcançar o orgasmo, em primeiro lugar, comparou-se os valores médios das mulheres com e sem dificuldade em alcançar o orgasmo, nas variáveis estudadas. Em segundo lugar, avaliou-se a

contribuição diferencial dos tipos de estimulação sexual para a predição da experiência do orgasmo feminino. Por fim, estudou-se o *distress sexual*, a satisfação sexual e a importância atribuída ao orgasmo, nas mulheres com dificuldades orgásticas, tendo em vista uma exploração da sua relação e respetivo significado. Como objetivo secundário, estudou-se ainda a expressão das crenças sexuais e da experiência afetiva, na dificuldade em alcançar o orgasmo.

Tendo em consideração a literatura empírica supracitada, partiu-se das seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1: As mulheres mostram uma maior frequência de orgasmos através de atividades sexuais que envolvem estimulação sexual com foco no clitóris.

Hipótese 1.1: As atividades sexuais que incluem a estimulação da glândula do clitóris predizem negativamente a dificuldade em alcançar o orgasmo.

Hipótese 2: Maiores níveis de *distress sexual* estão positivamente associados à dificuldade em alcançar o orgasmo.

Hipótese 3: Maior satisfação sexual está negativamente relacionada com a dificuldade em alcançar o orgasmo.

Hipótese 4: Maior importância atribuída ao orgasmo está negativamente relacionada com a dificuldade em alcançar o orgasmo.

Hipótese 5: A satisfação sexual correlaciona-se negativamente com a dificuldade em alcançar o orgasmo.

Hipótese 6 (exploratória): Existe uma relação entre a dificuldade em alcançar o orgasmo e a satisfação sexual mediada pelo *distress sexual*.

Hipótese 7: A dificuldade em atingir o orgasmo correlaciona-se significativamente com o afeto ativado em contexto sexual.

Hipótese 7.1.: Mulheres com dificuldade em atingir o orgasmo apresentam mais afetos negativos ativados em contexto sexual.

Hipótese 7.2.: Mulheres com dificuldade em atingir o orgasmo apresentam menos afetos positivos ativados em contexto sexual.

Hipótese 8: A dificuldade em atingir o orgasmo correlaciona-se positivamente com as crenças sexuais disfuncionais.

Hipótese 8.1 (exploratória): Existem diferenças entre mulheres com e sem dificuldades em atingir o orgasmo, quanto ao tipo de crenças sexuais durante a atividade sexual.

Método

Procedimento de Recolha de Dados

Após aprovação deste projeto de investigação, pela Comissão de Deontologia do Conselho Científico da FPUL, o estudo foi lançado na plataforma *online Qualtrics*, durante o mês de abril de 2018. Para a divulgação do estudo e a recolha de dados, utilizou-se o método bola de neve (*Snowball*), recorrendo a diversas redes de contactos eletrónicos e sociais. O questionário foi precedido de uma página de apresentação, na qual foi explicado o objetivo do estudo, foram esclarecidas as condições de participação e do consentimento informado (como, por exemplo, a voluntariedade inerente ao estudo, a possibilidade de terminar a sua participação a qualquer momento e a confidencialidade e o anonimato dos dados) e foi indicado o tempo estimado de resposta (20 a 30 minutos). Foi fornecido também o endereço de correio eletrónico da investigadora, para o esclarecimento de possíveis dúvidas e/ou partilha de sugestões, bem como para eventual obtenção dos resultados do estudo. No final da página de apresentação do estudo, a participante indicava a sua concordância em participar (*cf.* ANEXO A). De forma a preservar o anonimato e a confidencialidade das participantes, as respostas aos questionários foram remetidas automaticamente para a base de dados e em momento nenhum foi pedido qualquer elemento identificativo das participantes. Seguidamente, as participantes foram reencaminhadas para o protocolo que compreendia os instrumentos abaixo descritos.

Instrumentos

Questionário inicial. O questionário inicial (*cf.* ANEXO B), de resposta curta ou de alternativa, foi composto pela junção da adaptação do (A) Questionário Introdutório Geral (Vilarinho & Nobre, 2006), que pretende recolher os dados sociodemográficos das participantes (idade, situação relacional/estado civil, habilitações literárias e profissão/ocupação) e ainda informação respeitante à história médica e ginecológica; (B) Questionário sobre Atividade Sexual (Vilarinho & Nobre, 2006) que permite recolher dados sobre a atividade sexual da participante (frequência de atividade sexual, número de

parceiros, preferência sexual, experiências sexuais não desejadas, entre outros); e (C) questões sobre comportamento sexual (Tavares, 2016), que avalia a frequência dos orgasmos, as atividades que podem desencadeá-los e a importância a eles atribuída.

Índice da Função Sexual Feminina (IFSFI) (Rosen *et al.* , 2000; traduzido e adaptado por Nobre, 2001). O FSFI (*cf.* ANEXO C) é uma escala multidimensional composta por 19 itens que pretendem avaliar dimensões do funcionamento sexual feminino, nas últimas quatro semanas. A sua cotação faculta informação relativamente às dimensões de desejo, excitação sexual, lubrificação, orgasmo, satisfação sexual e dor sexual. As respostas são indicadas numa escala de *Likert*, havendo a possibilidade de atribuição de zero pontos aquando da não ocorrência de atividade sexual. O nível de funcionamento sexual pode variar entre 2 e 36 pontos, sendo que valores mais baixos correspondem a um pior funcionamento sexual. Na validação de uma versão portuguesa do FSFI (Pechorro, Diniz, Almeida, & Vieira, 2009), a medida revelou boa consistência interna para cada uma das suas dimensões (de $\alpha=.88$ a $\alpha=.90$) e para a escala total ($\alpha=.93$). No que concerne à validade discriminante, o mesmo estudo indicou que o FSFI consegue distinguir um grupo clínico de um grupo não-clínico em todas as dimensões ($p < .05$) e na escala total ($p < .001$) (Pechorro *et al.* , 2009).

Escala de Desadaptação Sexual Feminina – Revista (EDSF-R) (DeRogatis, 2008; tradução por Carvalho & Afonso, 2018). A EDSF-R (*cf.* ANEXO D) é uma escala de 13 itens que permite medir o sofrimento pessoal em contexto sexual, em mulheres com e sem disfunção sexual. As respostas são dadas numa escala de *Likert* de cinco pontos (de 0- Nunca a 4- Sempre), referentes aos últimos 30 dias. A pontuação total pode ser calculada através da soma de todos os itens e uma pontuação mais elevada no questionário indica um maior nível de desadaptação sexual (mínimo = 0; máximo = 52; uma pontuação >11 aponta um nível clínico de *distress* sexual). Os resultados de estudos psicométricos (DeRogatis, Clayton, *et al.* , 2008) indicaram um alto grau de consistência interna ($\alpha= 0,88$), para amostras com Disfunção do Desejo Hipoativo, outro tipo de disfunção sexual e sem disfunção. Além disso, no mesmo estudo, a escala mostrou ter capacidade discriminante para distinguir entre mulheres sexualmente disfuncionais e funcionais.

Validação da EDSF– R para população portuguesa.

Tradução. Inicialmente, a tradução dos itens de inglês para português foi realizada de forma independente por duas pessoas com conhecimento em ambas as línguas, assim como

na área de Psicologia. Após a tradução individual, do nome da escala, das instruções, dos itens e das subescalas, as duas traduções foram comparadas e procedeu-se à conciliação das duas propostas, resultando numa tradução consensual. Foi realizada, posteriormente, a retroversão dos itens por um tradutor bilingue que não participou na fase de tradução e procedeu-se de seguida à comparação dos itens originais com os novos itens em inglês, não tendo sido observadas diferenças significativas entre as duas versões de língua inglesa.

Participantes. Para iniciar o estudo da EDSF-R, as participantes teriam de ter idade igual ou superior a 18 anos, ser de nacionalidade portuguesa e ser sexualmente ativas. A amostra utilizada neste estudo de validação e respetivas análises metrológicas, era composta por 144 mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e os 69 anos ($M=34.20$; $DP=10.78$). As participantes foram caracterizadas (1) Quanto à sua zona de residência (19.4% residiam no Norte, 15.3% no Centro, 54.2% em Lisboa, 1.4% no Alentejo, 4.9% no Algarve, 2.1% nos Açores e 2.8% na Madeira); (2) Relativamente às habilitações literárias (verificou-se que 7.6% tem o 9º ano, 21.6% completaram o 12º ano, cerca de 42.4% concluíram uma Licenciatura, 17.4% completaram um Mestrado e 10.4% têm Doutoramento); (3) No que respeita ao Estado Civil, 46.5% das participantes eram casadas ou viviam em união de facto, 41.7% eram solteiras e 11.8% encontravam-se divorciadas; e (4) No que concerne à ocupação das participantes, 22.2% eram estudantes, 67.4% tinham uma ocupação ativa, 9.7% eram desempregadas e 0.7% reformadas.

A amostra total foi dividida em dois grupos para a realização da técnica de curva *ROC* e poder discriminante, de acordo com o ponto de corte do IFSF (≤ 26.5 ; Wiegel, Meston & Rosen, 2005). O grupo de controlo não apresenta dificuldades sexuais ($n= 127$), e o grupo subclínico é constituído por mulheres que apresentam algum tipo de dificuldade sexual ($n= 17$).

Características psicométricas da Escala de Desadaptação Sexual Feminina

Consistência Interna. Os resultados desta análise revelaram uma boa consistência interna ($\alpha = .90$), indicando uniformidade e coerência nas respostas das participantes ao longo dos 13 itens que compõem a EDSF-R. Não foram obtidos valores que justifiquem a exclusão de nenhum item. Estes valores de fiabilidade são consistentes com os reportados na análise da versão original da escala, na qual DeRogatis *et al.* (2008) reportam uma consistência interna de nível semelhante à do presente estudo ($\alpha = .86$).

Validade Convergente. De modo a estudar a validade convergente da EDSF-R analisou-se, à semelhança das suas validações internacionais (Aydın *et al.*, 2016; Azimi, *et al.*, 2014), se os seus resultados se correlacionavam com o funcionamento sexual, identificado na literatura como estando associadas ao *distress* sexual. Procedeu-se, assim, a análises das correlações entre os resultados da escala total e a escala total e subescalas que compõem o IFSF. Relativamente ao resultado total da Escala de Desadaptação Sexual Feminina, a correlação bivariada de *Spearman* foi negativa e muito significativa, com a escala total de funcionamento sexual ($\rho = -.54$, $p < .001$). Encontraram-se também correlações negativas e muito significativas entre a desadaptação sexual e as escalas de lubrificação ($\rho = -.23$, $p < .001$), de dor ($\rho = -.27$, $p < .001$), de desejo ($\rho = -.31$, $p < .001$), de orgasmo ($\rho = -.37$, $p < .001$), e de excitação ($\rho = -.41$, $p < .001$), bem como entre a desadaptação sexual e a satisfação sexual ($\rho = -.64$, $p < .001$). Estes resultados indicam uma relação negativa e muito significativa entre as duas medidas, tal como se poderia prever, o que constitui um indicador de validação relativamente a ambas as medidas.

Curvas ROC. Para determinar o ponto de corte ótimo (*cutoff point*) da EDSF-R, de forma a poder discriminar entre participantes com e sem *distress* sexual, foi utilizada a técnica de curva *ROC*. A amostra total foi dividida em dois grupos, de acordo com o ponto de corte do IFSF (≤ 26.5 ; Wiegel, Meston & Rosen, 2005): o grupo de controlo, que não apresentava dificuldades sexuais ($n=127$), e o grupo subclínico constituído por mulheres que apresentavam algum tipo de dificuldade sexual ($n=17$). A análise de curvas *ROC* revelou uma área abaixo da curva de .757 ($p < .001$ e 95% IC .653-.861), a qual representa um valor indicativo de um grau de discriminação moderada. O valor critério determinado de ≥ 10 revela que a sensibilidade é de 70.6% e a especificidade de 66.1%. Os resultados apresentados, ainda que detetem 70.6% de positivos verdadeiros e 66.1% de falsos positivos, não são suficientemente discriminativos para que a EDSF-R possa servir de *screening* e diferenciar mulheres com e sem *distress* sexual clínico (Hosmer & Lemeshow, 2000, citado em Marôco 2007).

Poder discriminante. O poder discriminante foi avaliado pela comparação dos resultados médios das duas amostras, na EDSF-R e no IFSF. A média total da EDSF-R, na amostra com dificuldades sexuais ($M=15$, $DP=7$, $n=17$) é superior à média da amostra sem dificuldades ($M=8$, $DP=7$, $n=127$). A utilização do teste U de *Mann-Whitney* revelou que a

distribuição dos níveis de *distress* sexual tem valores superiores na amostra com dificuldades sexuais ($z=-3.44$, $p<.001$), indicando *distress* sexual mais elevado.

Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS) (Watson, Clarck & Tellengen, 1988; tradução e adaptação por Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). O PANAS (*cf.* ANEXO E) é um questionário de autorelato constituído por 20 itens que avaliam duas dimensões distintas com 10 itens cada: o afeto positivo e o afeto negativo. Este instrumento permite avaliar as duas dimensões do afeto numa vertente de estado (no momento presente ou nos últimos dias) ou numa vertente de traço (em geral) consoante a instrução que é dada ao respondente. As respostas são indicadas numa escala de *Likert* de cinco pontos (de 1 - muito pouco ou nada a 5 - extremamente). A avaliação das duas dimensões do afeto é feita de forma independente, pelo que uma pontuação elevada numa das dimensões não pressupõe necessariamente uma pontuação baixa na outra (em cada escala o mínimo é 10 e o máximo, 50). Os estudos psicométricos realizados pelos autores desta escala demonstraram uma boa consistência interna das duas dimensões do afeto ($\alpha=.89$ para a subescala do afeto positivo; $\alpha=.85$ para a escala do afeto negativo). A versão portuguesa deste instrumento apresenta igualmente boas características psicométricas, nomeadamente uma boa consistência interna ($\alpha=.86$ para a subescala do afeto positivo, $\alpha=.89$ para afeto negativo) (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

Questionário de Crenças Sexuais Disfuncionais (QCSD - versão feminina; Nobre, Pinto-Gouveia, & Gomes, 2002). O QCSD versão feminina (*cf.* ANEXO F) é um questionário de autorelato constituído por 40 itens que tem como objetivo avaliar um conjunto de crenças sexuais específicas que se considera, na literatura, estarem associadas ao desenvolvimento de disfunções sexuais femininas (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006). Estas crenças subdividem-se em seis dimensões, designadamente as crenças de conservadorismo sexual, crenças de desejo sexual como pecado, crenças relacionadas com a idade, crenças acerca da imagem corporal, primazia do afeto e primazia da maternidade. As respostas são indicadas numa escala de *Likert* de cinco pontos (1- discordo completamente a 5- concordo completamente). Uma pontuação mais elevada no questionário indica a presença de mais crenças negativas relacionadas com a sexualidade (mínimo = 34; máximo = 170). No que diz respeito às características psicométricas, o QCSD versão feminina revelou uma boa consistência interna ($\alpha=.81$ para o total da

escala) e elevada estabilidade temporal ($r = .80$) (Nobre, Pinto-Gouveia, & Gomes, 2003).

Procedimentos de análise de dados

A análise estatística de dados foi realizada com o recurso ao programa estatístico *IBM SPSS- 24*. Foram calculadas estatísticas descritivas e testes para averiguar a normalidade da distribuição dado que foram reconhecidos alguns valores de assimetria e curtose menos ajustados à distribuição Normal (*cf.* ANEXO 7). Perante tal, equacionou-se a hipótese de normalizar as distribuições das variáveis antes da aplicação de métodos paramétricos e a utilização dos testes não-paramétricos, mas optou-se pelos testes paramétricos, pelo facto de a dimensão da amostra legitimar a invocação do Teorema do Limite Central (Marôco, 2014). Este Teorema postula que a distribuição de uma média tende a aproximar-se da curva de *Laplace-Gauss* à medida que N aumenta. Neste sentido, ainda que a distribuição das variáveis sob observação não seja para todas Normal, a sua média seguirá invariavelmente essa distribuição de probabilidade, desde que o número de participantes seja suficientemente elevado (Marôco, 2014).

É importante referir que nalgumas análises, itens específicos foram utilizados como medidas. A frequência do orgasmo foi avaliada pela questão 11 do IFSF “Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais, com que frequência atingiu o orgasmo (clímax)?”. A importância atribuída ao orgasmo foi avaliada pela questão “Indique em que medida acha que ter um orgasmo (independente de como é obtido) é importante”, através de uma escala de *Likert* de 1 a 5. As restantes variáveis foram avaliadas através de escalas integradas nos instrumentos utilizados, a maioria das quais demonstrou consistência interna adequada (*cf.* ANEXO G). Assim, a satisfação sexual foi avaliada através da subescala do IFSF referente a este domínio ($\alpha=.848$). O *Distress* sexual foi avaliado através do total da EDSF-R ($\alpha=.928$). Os afetos positivo e negativo foram medidos através das respetivas subescalas do PANAS ($\alpha=.935$ e $\alpha=.847$, respetivamente). E as crenças sexuais foram avaliadas através do QCSD, embora apenas as crenças sobre Conservadorismo sexual ($\alpha=.760$), sobre o Desejo como Pecado ($\alpha=.776$) sobre a Idade ($\alpha=.710$) tenham apresentado consistências internas adequadas. As restantes variáveis, crenças sobre a Imagem Corporal ($\alpha=.540$), acerca da Negação da Primazia dos Afetos ($\alpha=.429$) e acerca da Primazia da Maternidade ($\alpha=.490$), apesar de não demonstrarem uma consistência interna adequada, foram também consideradas

nas análises, ainda que tomando em conta as suas limitações ao proceder à interpretação de resultados.

Recorreu-se ainda a técnicas estatísticas específicas, como o coeficiente de *Pearson*, o teste *t* de *Student* para amostras independentes, a análises de regressão linear simples, a MANOVA, e a extensão PROCESS para o programa SPSS, com o propósito de criar um modelo de mediação.

Participantes

A amostra desta investigação é constituída por 923 mulheres com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos ($M = 32.87$; $DP = 10.53$). Relativamente à zona de residência, 57.9% das mulheres do presente estudo foram recrutadas em Lisboa e, das restantes, 16% no Norte, 14.6% na zona Centro, 4.4% nos Açores, 2.5% na Madeira, 2.4% no Algarve e 2.2% no Alentejo. O meio de proveniência distribui-se entre o urbano (86.1%) e o rural (13.9%). As participantes foram divididas em dois grupos: um grupo constituído por 807 mulheres sem dificuldades na experiência do orgasmo (86.2%) e outro grupo, constituído por 116 mulheres com dificuldades na experiência do orgasmo (12.4%). Esta subdivisão baseou-se na avaliação da frequência dos orgasmos avaliada numa escala de *Likert* de 1 a 5, em que o 1 correspondia a “*Nunca/quase nunca*” e o 5 a “*Quase sempre/sempre*”, através das respostas ao item 11 do IFSF “*Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais, com que frequência atingiu o orgasmo (clímax)?*” (cf. Quadro 1). De modo a compreender a severidade das dificuldades as mulheres que relataram dificuldades sexuais, as respostas “*Poucas vezes (menos de metade das vezes)*” e “*Quase nunca/nunca*” foram consideradas como descrevendo dificuldades sexuais moderadas a graves, enquanto as respostas que relataram dificuldades orgásticas “*Algumas vezes (cerca de metade das vezes)*” foram consideradas como tendo dificuldades transitórias (Peixoto & Nobre, 2013). Assim, no grupo das mulheres com dificuldades na experiência do orgasmo foram incluídas apenas as que responderam que a frequência com que atingiram o orgasmo foi “*Poucas vezes (menos de metade das vezes)*” e “*Quase nunca/nunca*”.

Quadro 1. Frequência da experiência do orgasmo na amostra total (n=923)

| Frequência da experiência do orgasmo* | <i>n</i> | % |
|--|----------|------|
| Quase sempre/sempr | 422 | 45.7 |
| A maior parte das vezes (mais de metade das vezes) | 252 | 27.3 |
| Algumas vezes (cerca de metade das vezes) | 133 | 14.4 |
| Poucas vezes (menos de metade das vezes) | 83 | 9 |
| Quase nunca/nunca | 33 | 3.6 |

* Respostas ao item 11 do IFSF: “Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais, com que frequência atingiu o orgasmo (clímax)?”

As principais características sociodemográficas da amostra total e das subamostras com e sem dificuldade na obtenção de orgasmos são, por fim, apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2. Características sociodemográficas da amostra (n = 923)

| | Mulheres sem dificuldades no orgasmo (n=807) | | Mulheres com dificuldades no orgasmo (n=116) | | Total (n=923) | |
|--------------------------------|--|------|--|------|---------------|------|
| Idade | | | | | | |
| <i>M</i> | 32.87 | | 29.49 | | 32.44 | |
| <i>DP</i> | 10.529 | | 10.87 | | 10.63 | |
| <i>Min-Max (anos)</i> | 18-70 | | 18-69 | | 18-70 | |
| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Habilitações Literárias | | | | | | |
| 6º ano | 2 | 0.2 | 0 | 0 | 2 | 0.2 |
| 9º ano | 25 | 3.1 | 2 | 1.7 | 27 | 2.9 |
| 12º ano | 181 | 22.4 | 39 | 33.6 | 220 | 23.8 |
| Licenciatura | 352 | 43.6 | 45 | 38.8 | 397 | 43.0 |
| Mestrado | 209 | 25.9 | 28 | 24.1 | 237 | 25.7 |
| Doutoramento | 38 | 4.7 | 2 | 1.7 | 40 | 4.3 |
| Estado Civil | | | | | | |
| Solteira | 371 | 46.0 | 68 | 58.6 | 439 | 47.6 |
| Casada/ união de facto | 372 | 46.1 | 43 | 37.1 | 415 | 45.0 |
| Divorciada/Separada | 63 | 7.8 | 5 | 4.3 | 68 | 7.4 |
| Viúva | 1 | 0.1 | 0 | 0 | 1 | 0.1 |

| | | | | | | |
|---------------------------|-----|------|-----|------|-----|------|
| Duração da relação | | | | | | |
| < 6 meses | 122 | 15.1 | 30 | 25.9 | 152 | 16.5 |
| < 1 ano | 110 | 13.6 | 16 | 13.8 | 126 | 13.7 |
| < 5 anos | 256 | 31.7 | 33 | 28.4 | 289 | 31.3 |
| < 10 anos | 137 | 17 | 12 | 10.3 | 149 | 16.1 |
| < 20 anos | 106 | 13.1 | 18 | 15.5 | 124 | 13.4 |
| >20 anos | 76 | 9.4 | 7 | 6 | 83 | 9 |
| Climatério | | | | | | |
| Pré-menopausa | 730 | 90.5 | 106 | 91.4 | 836 | 90.6 |
| Peri-menopausa | 30 | 3.7 | 5 | 4.3 | 35 | 3.8 |
| Pós-menopausa | 47 | 5.8 | 5 | 4.3 | 52 | 5.6 |

Análise de Resultados

Diferenças entre grupos

Para avaliar possíveis diferenças entre grupos, tendo em conta as variáveis estudadas, foi realizada uma comparação de médias. O teste de *t-Student* mostrou que o grupo das mulheres sem dificuldades e o das mulheres com dificuldades em alcançar o orgasmo apresentam diferenças significativas nas principais variáveis desta investigação, nomeadamente no que concerne ao *distress* sexual, à importância dada ao orgasmo, à satisfação sexual, à experiência afetiva e às crenças sexuais (*c.f.* Quadro 3). Perante estes resultados, pode-se admitir que o critério de severidade escolhido para identificar a dificuldade orgástica cumpriu a sua função de detetar o problema sexual em questão.

Quadro 3. *Teste t-Student: comparação dos grupos de mulheres com e sem dificuldade em alcançar o orgasmo.*

| | Mulheres sem dificuldade no orgasmo (n=807) | | Mulheres com dificuldades no orgasmo (n=116) | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|----------------------------------|---|------|--|-------|----------|----------|
| | M | DP | M | DP | | |
| <i>Distress</i> Sexual | 9.66 | 8.46 | 11.6 | 18.11 | -8.11 | <.001 |
| Importância atribuída ao orgasmo | 4.55 | .71 | 4.18 | .881 | 4.26 | <.001 |
| Satisfação Sexual | 5.23 | .93 | 4.27 | 1.26 | 7.92 | <.001 |
| Afeto | 46.90 | 7.99 | 42.68 | 10.23 | 4.25 | <.001 |
| Crenças Sexuais | 47.43 | 8.69 | 51.96 | 11.72 | -4.99 | <.001 |

Atividade sexual

Para encontrar os fatores que se relacionam com a frequência de orgasmo ocorrido nas atividades sexuais avaliadas, foi realizada uma análise fatorial exploratória (Componentes Principais) com rotação *Varimax*. Existe uma boa adequabilidade dos dados à realização desta análise ($KMO=.705$; $\chi^2_{(45)} = 2935,67$, $p < .001$), resultando numa estrutura de 3 componentes que, no conjunto, explicam 62,70% da variância total: I estimulação com foco na glândula do clitóris, II estimulação com foco vaginal e III. estimulação com foco anal. Tendo em conta a variedade de atividades sexuais em que as mulheres relataram envolver-se, a frequência orgásmica parece ter decorrido das atividades com foco na estimulação da glândula do clitóris ($M= 5.22$; $DP= 1.46$), seguidas pelas atividades cujo foco de estimulação é a vagina ($M= 4.48$; $DP= 1.53$) e, por fim, das atividades com foco anal ($M= 2.14$; $DP=1.60$).

Procurou-se perceber também em que medida o tipo de atividades e estimulação sexual em que as mulheres habitualmente se envolvem se relaciona com a dificuldade de alcançar os orgasmos. Os coeficientes de correlação de Pearson revelaram quase todos os tipos de atividades sexuais se correlacionam significativamente, de forma negativa, com a dificuldade em alcançar o orgasmo. De assinalar, contudo, que a correlação entre a “*penetração vaginal (sem estimulação do clitóris)*” e a dificuldade em alcançar o orgasmo foi positiva, ainda que sem se mostrar estatisticamente significativa ($r=.046$, $p=.164$) (cf. Quadro 4). Para avaliar a capacidade preditiva da frequência dos mesmos tipos de atividades sexuais em relação à dificuldade de alcançar o orgasmo, foi realizada uma análise de regressão múltipla (método *Enter*) que considerou como variáveis preditoras as atividades sexuais e como variável dependente a dificuldade em alcançar o orgasmo. O modelo encontrado revelou-se significativo ($F[10, 912] = 7.87$, $p < .001$) e explicativo de 8% da variância ($R^2a = .08$). Através da observação dos coeficientes, verifica-se a existência de dois preditores estatisticamente significativos, designadamente, a frequência de “*receber sexo oral*” ($\beta = -.093$, $p < .05$) e a frequência de “*penetração vaginal (com estimulação adicional do clitóris)*” ($\beta = -.168$, $p < .001$) (cf. Quadro 4). Os resultados indicam que a frequência de envolvimento nas atividades de “*receber sexo oral*” e de “*penetração vaginal (com estimulação adicional do clitóris)*” se relaciona de forma negativa com a dificuldade em alcançar o orgasmo, i.e., maior envolvimento nessas atividades corresponde a uma maior frequência de orgasmo.

Quadro 4. Coeficiente de Pearson e Análise de Regressão Múltipla (Método Enter) para as atividades sexuais na predição da dificuldade de alcançar o orgasmo (N=923)

| | Correlação | | Análise de Regressão Múltipla | | | | |
|--|--------------|-------|-------------------------------|-------------|---------|--------|------|
| | r de Pearson | p | B | Erro Padrão | β | t | p |
| Masturbação (foco clitóris) | -.115 | <.001 | -.007 | .007 | -.037 | -1.046 | .136 |
| Masturbação (foco na penetração da vagina) | -.133 | <.001 | -.009 | .006 | -.054 | -1.492 | .337 |
| Estimulação manual pelo/a parceiro/a (foco clitóris) | -.151 | <.001 | -.009 | .009 | -.040 | -.961 | .974 |
| Estimulação manual pelo/a parceiro/a (foco vagina) | -.115 | <.001 | .000 | .009 | .001 | .003 | .012 |
| Receber sexo oral | -.173 | <.001 | -.017 | .007 | -.093 | -2.515 | .549 |
| Estimulação anal com dedos pelo/a parceiro/a | -.112 | .001 | -.005 | .009 | -.029 | -.599 | .549 |
| Estimulação anal com a língua/boca pelo/a parceiro/a | -.102 | .002 | -.001 | .009 | -.003 | -.069 | .945 |
| Penetração anal | -.070 | .033 | -.003 | .008 | -.013 | -.338 | .736 |
| Penetração vaginal (sem estimulação do clitóris) | .046 | .164 | .010 | .006 | .061 | 1.888 | .059 |
| Penetração vaginal (com estimulação adicional do clitóris) | -.230 | <.001 | -.034 | .007 | -.168 | -4.835 | .000 |

Relação entre *distress* sexual e dificuldade da experiência do orgasmo. No sentido de avaliar a relação entre a dificuldade em alcançar o orgasmo e o *distress* sexual, foi realizada uma análise correlacional de *Pearson*. Consistentemente com a hipótese colocada, encontrou-se uma correlação positiva estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($r=0.304$, $p<.001$), *i.e.*, quanto maior for o nível de dificuldade das mulheres em experienciar o orgasmo, maior *distress* sexual apresentam.

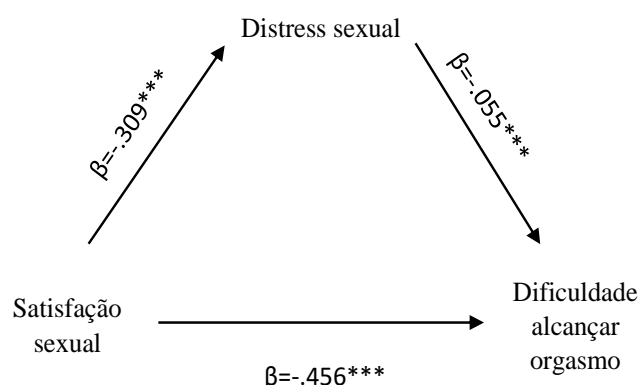
No seguimento da análise anterior, averiguou-se o valor preditivo do *distress* sexual na dificuldade da experiência do orgasmo. Para tal, foi realizada uma regressão linear simples (método *enter*) em que se considerou como variável preditora o *distress* sexual e variável critério a dificuldade. A análise demonstrou um modelo significativo [$F(1, 921)= 93.93$, $p<.001$] e explicativo de 9,3% da variância ($R^2a =.093$). Consistentemente com a hipótese colocada, o *distress* sexual prediz a dificuldade orgástica ($\beta=.304$; $p>.001$).

Relação entre satisfação sexual e dificuldade da experiência do orgasmo. De forma a avaliar a relação entre a satisfação sexual e a dificuldade da experiência do orgasmo, recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Pearson*. A hipótese colocada é consistente com o resultado, uma vez que se verifica uma correlação negativa moderada estatisticamente significativa entre as variáveis ($r = -.310, p < .001$).

Relação entre importância atribuída ao orgasmo e dificuldade da experiência do mesmo. No sentido de avaliar a relação entre a importância dada ao orgasmo e a dificuldade na experiência do orgasmo foi calculado o coeficiente de *Pearson*. Consistentemente com a hipótese colocada, foi encontrada uma correlação negativa estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($r = -.162, p < .01$).

O papel mediador do *distress* sexual entre a satisfação sexual e a dificuldade em alcançar o orgasmo. Para investigar o papel mediador do *distress* sexual entre a satisfação sexual e a dificuldade em alcançar orgasmos, testou-se o modelo 4 de mediação sequencial proposto por Hayes (2013). Foi selecionada como variável dependente a dificuldade em alcançar o orgasmo, e como variável independente a satisfação sexual. Verificou-se que a satisfação sexual afeta significativamente, de forma negativa, o *distress* sexual ($\beta = -.309, p > .001$), e de forma positiva a dificuldade em alcançar o orgasmo ($\beta = -.456, p > .001$). A variável mediadora (*distress* sexual) tem um efeito negativo significativo sobre a variável dependente ($\beta = -.055, p > .001$). Foi possível observar que a presença de níveis mais baixos de *distress* sexual diminuem a probabilidade da dificuldade em alcançar o orgasmo e de aumentar a satisfação sexual. A análise demonstrou que este modelo é significativo [$F(1,921) = 601.61, p < .001$] e explicativo de 40% da variância ($R^2 = .40$).

Figura 1. *Modelo 4 de Hayes (2013) para a relação entre satisfação sexual e dificuldade em alcançar o orgasmo, mediada pelo distress sexual. *** $p < .001$*



Relação entre a experiência afetiva em contexto sexual e dificuldades em alcançar o orgasmo. A análise correlacional de *Pearson* revela que a dimensão do afeto positivo e a dificuldade em alcançar o orgasmo encontram-se associadas negativamente ($r = -.249, p < .001$). Adicionalmente, verificou-se que o afeto negativo se correlaciona positivamente com a dificuldade em alcançar o orgasmo ($r = .199, p < .001$). Posteriormente, efetuou-se uma MANOVA para avaliar se o tipo de afeto tinha um efeito estatisticamente significativo nas mulheres com e sem dificuldade no orgasmo. O teste de *Lambda de Wilks* revelou um efeito multivariado significativo ($F [2, 902] = 37.40, p < .001$). Os testes univariados demonstraram a existência de diferenças significativas entre o afeto positivo e o negativo ($p > .001$). Pela observação do Quadro 5 verificamos que a diferença entre as médias do afeto positivo é mais elevada do que a diferença entre as médias do afeto negativo.

Os resultados indicam que mulheres que têm dificuldade em alcançar o orgasmo apresentam, em contexto sexual, níveis mais baixos de afeto positivo e níveis mais altos de afeto negativo, quando comparadas às que não têm esta dificuldade.

Quadro 5. *Análise multivariada de variância entre afeto e dificuldade em alcançar orgasmo*

| | Mulheres sem dificuldade no orgasmo (n=807) | | Mulheres com dificuldades no orgasmo (n=116) | | Diferença entre M | F | p | η^2 |
|----------------|---|------|--|------|-------------------|-------|------|----------|
| | M | DP | M | DP | | | | |
| Afeto Positivo | 34.54 | 8.60 | 27.76 | 9.71 | 6.79 | 61.10 | .001 | .062 |
| Afeto Negativo | 12.35 | 3.84 | 14.92 | 6.18 | -2.57 | 37.97 | .001 | .040 |

Relação entre crenças sexuais disfuncionais e dificuldades em alcançar o orgasmo. A análise correlacional de *Pearson* revela que as crenças sexuais disfuncionais e a dificuldade em alcançar o orgasmo encontram-se positivamente associadas ($r = .155, p < .001$). O tipo de crenças que mostraram correlacionar-se com as dificuldades orgásticas debruçam-se sobre o “*conservadorismo sexual*” ($r = .160, p < .001$), sobre a “*idade*” ($r = .155, p < .001$), sobre a “*imagem corporal*” ($r = .101, p < .001$) e sobre a “*primazia da maternidade*” ($r = .108, p < .001$). A relação entre a dificuldade em alcançar o orgasmo e crenças sobre o “*desejo sexual como pecado*” ($r = .082, p = .227$) e sobre a “*negação da primazia dos afetos*” ($r = .040, p > .001$) não se mostraram estatisticamente significativas.

Posteriormente, efetuou-se uma MANOVA para avaliar se o tipo de crenças sexuais (medidas através do QCSD) tem um efeito estatisticamente significativo sobre a dificuldade em experienciar orgasmos. O teste de *Lambda de Wilks* revela um efeito multivariado significativo ($F [6,916] = 5.85, p < .001$). Os testes univariados indicaram a existência de diferenças nas crenças sobre “*conservadorismo sexual*” ($p < .001$), acerca do “*desejo sexual como pecado*” ($p = .007$), relativas à “*idade*” ($p < .001$), acerca da “*imagem corporal*” ($p = .002$) e sobre a “*primazia da maternidade*” ($p < .001$). No entanto, não mostraram diferenças significativas no que concerne às crenças acerca da “*negação da primazia do afeto*” ($p = .227$). Pela observação da tabela, as mulheres que têm dificuldades em experienciar orgasmos demonstram níveis mais elevados de crenças sexuais disfuncionais, em comparação com aquelas que não têm esta dificuldade (cf. Quadro 6)

Quadro 6. *Análise multivariada de variância entre tipo de crenças sexuais e dificuldade em alcançar o orgasmo*

| | Mulheres sem dificuldade no orgasmo (n=807) | | Mulheres com dificuldades no orgasmo (n=116) | | F | p | η^2 |
|-------------------------------|---|------|--|------|-------|-------|----------|
| | M | DP | M | DP | | | |
| Conservadorismo Sexual | 11.34 | 2.93 | 12.83 | 3.84 | 23.96 | <.001 | .025 |
| Desejo Sexual como Pecado | 6.83 | 1.62 | 7.26 | 2.38 | 6.17 | .013 | .007 |
| Idade | 7.55 | 2.42 | 8.72 | 2.81 | 22.80 | <.001 | .024 |
| Imagem corporal | 4.83 | 1.44 | 5.30 | 2.04 | 9.57 | .002 | .010 |
| Negação da Primazia de Afetos | 10.84 | 2.47 | 11.14 | 2.65 | 1.46 | .227 | .002 |
| Primazia da Maternidade | 6.04 | 6.71 | 6.71 | 2.30 | 10.94 | <.001 | .012 |

Discussão de resultados

I. Validação da EDSF-R

A EDSF-R pretende medir a desadaptação pessoal no contexto sexual, em mulheres com e sem disfunção sexual. A consistência interna apresentou níveis adequados e o estudo da validade convergente mostrou correlações entre esta medida e a escala total do IFSF, bem como as suas subescalas, compatíveis com as hipóteses, com maiores valores de *distress* sexual associados a um menor funcionamento sexual. Em relação ao valor critério que se averiguou, não foi encontrado um ponto de corte onde a sensibilidade e especificidade fossem suficientemente válido para discriminar mulheres com e sem dificuldade sexual. Para encontrar este *cutoff point*, sugere-se que em estudos futuros a amostra seja maior e com mais participantes que experienciem dificuldade/disfunção sexual, nomeadamente Perturbação do Desejo Hipoativo. Relativamente ao poder discriminante da escala, é possível verificar que maiores níveis de *distress* sexual estão presentes em mulheres que experienciam algum tipo de disfunção sexual.

II. Variáveis Psicossociais Associadas às Dificuldades Orgásticas

A Hipótese 1 foi corroborada no que concerne à contribuição diferencial dos tipos de estimulação sexual, dado que se verificou que as atividades com foco no clitóris foram as que reportaram orgasmos mais frequentes, seguidas das atividades com foco na vagina e com foco anal. Observando as atividades que estão na base da dificuldade em experienciar o orgasmo, foram encontradas duas com resultados significativos: o “receber sexo oral”, e a “penetração vaginal (com estimulação adicional do clítoris)” enquanto preditores negativos. Estes resultados corroboram parcialmente a Hipótese 1.1. e são congruentes com os estudos de Griffit e Hatfield (1985) e Tavares, Laan e Nobre (2017a), cujas conclusões indicam que as atividades sexuais que visam a estimulação clitoriana parecem ser as que maximizam a ocorrência do orgasmo nas mulheres, em comparação com atividades que envolvem apenas penetração. Ainda, nos estudos de Anthony, Levin, & Laan (em preparação) e de Hite (1976), os resultados mostraram que a variedade de comportamentos sexuais leva a uma maior probabilidade de experimentar o orgasmo, levando a maior excitação e, portanto, aumento da ampliação do complexo clitoriano, e da probabilidade de experimentar o orgasmo. Estes dados podem explicar o facto da penetração vaginal (com estimulação adicional do clitóris) surgir nos resultados do presente estudo como preditora (no sentido negativo) da dificuldade orgástica. De frisar que a dificuldade em alcançar o orgasmo e a penetração vaginal (sem

estimulação adicional do clitóris) surgem como quase independentes, *i.e.*, não se consegue prever se uma mulher vai ou não experienciar o orgasmo por penetração. Assim, terá de haver estimulação simultânea da glândula do clitóris e da vagina, para haver uma maior probabilidade da experiência do orgasmo.

A Hipótese 2, relativa ao estudo do *distress* sexual na dificuldade em experienciar o orgasmo, foi confirmada. Para além de as duas variáveis se correlacionarem, verificou-se que o *distress* sexual prediz esta dificuldade, *i.e.*, as mulheres com dificuldade em alcançar o orgasmo tendem a apresentar níveis mais altos de *distress* sexual. Estes dados estão em desacordo com a literatura de alguns autores (Hayes *et al.*, 2008; Ferenidou *et al.*, 2008; King, Holt & Nazareth, 2007) que afirmaram que as dificuldades sexuais, geralmente, não provocam *distress*, especialmente para as mulheres.

A satisfação sexual e a dificuldade em experienciar orgasmos mostram-se negativamente correlacionadas. Os resultados desta associação parecem estar em conformidade com a Hipótese 3 e com a investigação realizada sobre as duas dimensões, que demonstra que a ocorrência e consistência do orgasmo está positivamente associada à satisfação sexual (Birnbaum, Glaubman & Mikulincer, 2001; Singh, Meyer, Zambarano & Hurlbert, 1998; Young, Denny, Young & Luquis, 2000).

Relativamente à importância dada ao orgasmo, a análise de resultados sugere que esta variável se correlaciona negativamente com a dificuldade das mulheres em experienciar o orgasmo. Estes dados vão ao encontro da hipótese 4 e dos estudos prévios, que defendem que mulheres que experienciaram orgasmos com maior frequência apresentam uma alta percepção da importância do orgasmo (Leitenberg & Henning, 1995; Tavares, 2016), da mesma forma que uma menor atribuição de importância ao orgasmo (por ser considerado difícil ou impossível de alcançar), está associada a uma menor consistência do orgasmo durante a atividade sexual (Anthony, Levin & Laan, em preparação).

Foi possível explorar o impacto mediador do *distress* entre a satisfação sexual e a dificuldade em alcançar o orgasmo. Até aqui, os estudos apenas consideravam as relações entre *distress* sexual e satisfação sexual e (Stephenson & Meston, 2010; Snyder & Berg, 1983; Lief, 2001) e *distress* sexual e dificuldade no orgasmo (Graham, 2010; Bancroft, Loftus e Scott Long, 2003). Foi verificado que a presença de níveis mais baixos de *distress* sexual diminuem a probabilidade de sentir dificuldade em alcançar o orgasmo e aumentam a satisfação sexual, corroborando a Hipótese 6.

Em relação à experiência afetiva em contexto sexual, as mulheres que têm dificuldade em experienciar orgasmo demonstram mais afetos negativos e menos afetos positivos, quando comparadas com as que não apresentam esta dificuldade (corroboração das Hipóteses 7, 7.1. e 7.2.). Observando as diferenças entre as médias das mulheres com e sem dificuldade, é notória a discrepância entre afetos positivos e negativos. Estes resultados estão de acordo com estudos anteriores, que mostram que a ausência de emoções positivas parece ser um aspeto central em indivíduos com problemas sexuais, mais do que a presença atual de emoções negativas (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006). Estes dados poderão ter implicações clínicas, uma vez realçam a importância do desenvolvimento e aplicação de estratégias emocionais que contemplem o papel central das emoções positivas na promoção da experiência do orgasmo, tal como na diminuição das dificuldades a si inerentes.

O estudo de Nobre & Pinto-Gouveia (2008), que investigou o papel das crenças sexuais disfuncionais na resposta orgástica, indicou que as crenças inadequadas acerca da imagem corporal podem desempenhar um papel central no desenvolvimento de dificuldades na experiência do orgasmo. Posto isto, na presente investigação, a Hipótese 8 foi corroborada, sendo que as crenças sexuais sobre a “*imagem corporal*” não foram as únicas que se correlacionaram com a dificuldade em alcançar o orgasmo, também as crenças sobre o “*conservadorismo sexual*”, sobre a “*idade*”, e sobre a “*primazia da maternidade*” mostraram-se significativas. Apesar de os coeficientes de consistência interna para algumas destas subescalas criarem reservas ao valor destas medidas, estes resultados vão ao encontro de um trabalho acerca das dificuldades orgásticas onde Heiman e LoPiccolo (1988) mencionaram um conjunto de mitos típicos de mulheres com disfunção sexual. Estes mitos integram crenças relacionadas com o conservadorismo sexual feminino (e.g. "os orgasmos vaginais são mais femininos e maduros do que os orgasmos clitorianos"), dimensões relacionadas com o papel da idade e da aparência física (e.g. “o sexo é apenas para mulheres com menos de 30 anos”) e crenças sobre o desempenho (e.g. "as mulheres normais têm orgasmo sempre que fazem sexo"). O facto de as mulheres com dificuldades em experienciar orgasmos apresentarem níveis mais elevados de crenças sexuais disfuncionais está em conformidade com a conceção de Nobre & Pinto-Gouveia (2006), de que as crenças sexuais erróneas podem desempenhar um papel explicativo da vulnerabilidade nas dificuldades orgásticas.

Conclusão

A partir dos resultados obtidos e da revisão da literatura, conclui-se que o orgasmo feminino é um fenómeno complexo que sofre a influência de diferentes dimensões. Contudo, ainda não existe uma visão muito clara sobre o modo como as diferentes variáveis se relacionam entre si para explicarem as dificuldades sexuais. Por ser tantas vezes ausente, o orgasmo feminino é certamente um fenómeno que continuará a inspirar e estimular a investigação.

Os resultados principais sugerem que a frequência de envolvimento em atividades que envolvem o clítoris, nomeadamente receber sexo oral e a penetração vaginal (com estimulação adicional do clítoris), prediz de forma negativa a dificuldade em alcançar o orgasmo. No que diz respeito às mulheres que têm dificuldade em alcançar o orgasmo, verifica-se que atribuem menos importância a esta experiência, apresentam níveis de *distress* sexual mais elevados e menos satisfação sexual. A presença de níveis mais baixos de *distress* sexual leva a que haja uma diminuição da probabilidade da dificuldade em alcançar o orgasmo e um aumento da satisfação sexual. Ao nível das variáveis cognitivo-afetivas, as mulheres que têm dificuldade em alcançar o orgasmo apresentam, em contexto sexual, níveis mais baixos de afeto positivo e níveis mais altos de afeto negativo, quando comparadas com as que não têm esta dificuldade, e apresentam crenças inadequadas acerca do conservadorismo sexual, da idade, da imagem corporal e da primazia da maternidade.

Contudo, não descurando a importância dos resultados encontrados, estes devem ser interpretados, tendo em consideração as limitações inerentes ao estudo. A primeira prende-se com o facto de o protocolo apenas ter sido distribuído em formato *online*. Apesar de os estudos *online* serem vantajosos (e.g. maior facilidade em chegar a um vasto número de indivíduos, divulgação mais acessível e num curto espaço de tempo), também apresentam desvantagens. Estas prendem-se com os condicionalismos inerentes à recolha de dados *online*, ao impedir a participação de pessoas que não têm acesso à internet (e.g. pessoas de faixas etárias mais elevadas, com baixo nível socioeconómico, menor grau de habilitações literárias, etc.). Deste modo, pela observação das características sociodemográficas da amostra, é notório que esta é maioritariamente composta por pessoas jovens e com um elevado grau de escolaridade, pelo que não é adequado proceder a uma generalização dos resultados para a população geral.

Outra limitação importante verificada, está relacionada com os instrumentos utilizados. O presente estudo apenas utilizou medidas de autorrelato, sem conter nenhuma escala de validade que pudesse controlar a desejabilidade social. Este facto, aliado à natureza da investigação (sexualidade humana), pode ter influenciado os resultados, ainda que a resposta sob anonimato possa contribuir para atenuar este tipo de distorção. De assinalar, também, limitações inerentes à qualidade psicométrica de algumas medidas (e.g. índices de consistência interna), as quais podem condicionar a interpretação dos resultados e o alcance das conclusões.

Apesar das limitações inerentes ao estudo actual, os resultados reforçam a necessidade de investir na psicoeducação sobre o orgasmo feminino: na transmissão do conhecimento sobre a anatomia do *CUV*; no reconhecimento da dificuldade (através da falta de satisfação sexual e da interpretação de *triggers* que resultem em *distress* sexual e ausência de afetos positivos ativados em contexto sexual), tal como na desmistificação de crenças acerca do funcionamento sexual. Posto isto, o conhecimento da influência dos fatores individuais e psicossociais na resposta sexual poderá ser aplicação em programas de educação sexual, assim como, no desenvolvimento de formações destinadas aos profissionais de saúde, bem como, especialmente, no acompanhamento psicoterapêutico. Tendo em consideração a relação entre a dificuldade em alcançar o orgasmo e as variáveis cognitivo-afetivas estudadas, estas podem constituir alvos clínicos importantes para a reconstrução de uma sexualidade mais plena.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Aydın, S., Onaran, Ö. I., Topalan, K., Aydın, Ç. A., & Dansuk, R. (2016). Development and Validation of Turkish Version of The Female Sexual *Distress* Scale-Revised. *Sexual medicine*, 4(1), e43-e50. doi: 10.1016/j.esxm.2015.12.003
- Bancroft, J. (1989). *Human sexuality and its problems*. New York: Churchill Livingstone.
- Bancroft, J., Loftus, J., & Long, J. S. (2003). *Distress* about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of sexual behavior*, 32(3), 193-208. doi: 10.1023/A:1023420431760
- Barlow, D. H. (1986). Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(2), 140.
- Basson, R., Leiblum, S., Brotto, L., Derogatis, L., Fourcroy, J., Fugl-Meyer, K., & Schover, L. (2004). Revised definitions of women's sexual dysfunction. *The journal of sexual medicine*, 1(1), 40-48. doi: 10.1111/j.1743-6109.2004.10107.x
- Birnbaum, G., Glaubman, H., & Mikulincer, M. (2001). Women's experience of heterosexual intercourse—scale construction, factor structure, and relations to orgasmic disorder. *Journal of Sex Research*, 38(3), 191-204. doi: 10.1080/00224490109552088
- Birnbaum, G. E., Cohen, O., & Wertheimer, V. (2007). Is it all about intimacy? Age, menopausal status, and women's sexuality. *Personal Relationships*, 14(1), 167-185. doi: 10.1111/j.1475-6811.2006.00147.x
- Blackledge, C. (2004). *The story of V: A natural history of female sexuality*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

- Buisson, O., Foldes, P., Jannini, E., & Mimoun, S. (2010). Coitus as revealed by ultrasound in one volunteer couple. *The journal of sexual medicine*, 7(8), 2750-2754. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01892.x
- Blumstein, P., & Schwartz, P. (1983). American couples: Money, work, sex. New York: William Morrow and Company.
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2010). Gender issues and sexual desire: the role of emotional and relationship variables. *The journal of sexual medicine*, 7(7), 2469-2478. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01689.x
- Christensen, B. S., Grønbaek, M., Osler, M., Pedersen, B. V., Graugaard, C., & Frisch, M. (2010). Sexual dysfunctions and difficulties in Denmark: Prevalence and associated sociodemographic factors. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 121–132. doi: 10.1007/s10508-010-9599-y
- Cuntim, M., & Nobre, P. (2011). The role of cognitive distraction on female orgasm. *Sexologies*, 20(4), 212-214. doi: 10.1016/j.sexol.2011.08.001
- Davis, J. L., & Petretic-Jackson, P. A. (2000). The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and violent behavior*, 5(3), 291-328. doi: 10.1016/S1359-1789(99)00010-5
- Derogatis, L. R., Rosen, R., Leiblum, S., Burnett, A., & Heiman, J. (2002). The Female Sexual Distress Scale (FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(4), 317-330. doi: 10.1080/00926230290001448
- DeRogatis, L., Clayton, A., Lewis-D'Agostino, D., Wunderlich, G., & Fu, Y. (2008). Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing distress in

- women with hypoactive sexual desire disorder. *The journal of sexual medicine*, 5(2), 357-364. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00672.x
- Dove, N.L., & Wiederman, M.W. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 67-78. doi: 10.1080/009262300278650
- Ferenidou, F., Kapoteli, V., Moisidis, K., Koutsogiannis, I., Giakoumelos, A., & Hatzichristou, D. (2008). WOMEN'S SEXUAL HEALTH: Presence of a Sexual Problem may not Affect Women's Satisfaction from their Sexual Function. *The journal of sexual medicine*, 5(3), 631-639. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00644.x
- Fisher, S. (1973). *The female orgasm: Psychology, physiology, fantasy*. Basic Books.
- Fugl-Meyer, K. S., Öberg, K., Lundberg, P. O., Lewin, B., & Fugl-Meyer, A. (2006). EPIDEMIOLOGY: On Orgasm, Sexual Techniques, and Erotic Perceptions in 18-to 74-Year-Old Swedish Women. *The journal of sexual medicine*, 3(1), 56-68. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.00170.x
- Galinha, I. C., & Pais-Ribeiro, L. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): I-Abordagem teórica ao conceito de afecto. *Análise Psicológica*, 23(2), 209-218.
- Graham, C. A. (2010). The DSM diagnostic criteria for female orgasmic disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 256-270. doi: 10.1007/s10508-009-9542-2
- Hackbert, L., & Heiman, J. R. (2002). Acute dehydroepiandrosterone (DHEA) effects on sexual arousal in postmenopausal women. *Journal of women's health & gender-based medicine*, 11(2), 155-162. doi: 10.1089/152460902753645290
- Haning, R. V., O'Keefe, S. L., Randall, E. J., Kommor, M. J., Baker, E., & Wilson, R. (2007). Intimacy, orgasm likelihood, and conflict predict sexual satisfaction in

- heterosexual male and female respondents. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 33(2), 93-113doi: 10.1080/00926230601098449
- Hayes, Andrew F. (2013). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach. New York, NY: The Guilford Press
- Hayes, R. D., Dennerstein, L., Bennett, C. M., & Fairley, C. K. (2008). What is the “true” prevalence of female sexual dysfunctions and does the way we assess these conditions have an impact?. *The journal of sexual medicine*, 5(4), 777-787. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00768.x
- Heiman JR. Orgasmic disorders in women. In: Leiblum SR, Rosen RC, editors. Principles and practice of sex therapy. 3rd edition. New York: Guildford Press; 2000.
- Heiman, J. R. (1980). Female sexual response patterns: Interactions of physiological, affective, and contextual cues. *Archives of General Psychiatry*, 37(11), 1311-1316. doi: 10.1001/archpsyc.1980.01780240109013
- Herbenick, D., Reece, M., Schick, V., Sanders, S. A., Dodge, B., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behavior in the United States: results from a national probability sample of men and women ages 14–94. *The journal of sexual medicine*, 7, 255-265. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02012.x
- Hite, S. (1976). *The Hite Report: A nationwide study of female sexuality*. London: Summit Books.
- Kaplan, H. (1979). Disorders of Sexual Desire. New York: Brunner/Mazel.
- King, M., Holt, V., & Nazareth, I. (2007). Women’s views of their sexual difficulties: Agreement and disagreement with clinical diagnoses. *Archives of Sexual Behavior*, 36(2), 281-288. doi: 10.1007/s10508-006-9090-y

- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C., & Gebhard, P. (1953). *Sexual behavior in the human female*, Philadelphia: W. B. Saunders.
- Kontula, O. (2009). Between sexual desire and reality. *The Evolution of Sex in Finland. Publications of The Population Research Institute D*, 49.
- Laan, E., Everaerd, W., Van Berlo, R., & Rijs, L. (1995). Mood and sexual arousal in women. *Behaviour research and therapy*, 33(4), 441-443. doi: 10.1016/0005-7967(94)00059-S
- Laan, E., & Rellini, A. H. (2011). Can we treat anorgasmia in women? The challenge to experiencing pleasure. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(4), 329-341. doi: 10.1080/14681994.2011.649691
- Laumann, E. O., Nicolosi, A., Glasser, D. B., Paik, A., Gingell, C., Moreira, E., & Wang, T. (2005). Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *International journal of impotence research*, 17(1), 39. doi: 10.1038/sj.ijir.3901250
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. University of Chicago press.
- Lawrance, K. A., & Byers, E. S. (1992). Development of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction in long term relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality*.
- Leeners, B., Hengartner, M.P., Rössler, W., Ajdacic-Gross, V., & Angst, J. (2014). The Role of Psychopathological and Personality Covariates in Orgasmic Difficulties: A

- Prospective Longitudinal Evaluation in a Cohort of Women from Age 30 to 50. *The Journal of Sexual Medicine*, 11, 2928-2937doi: 10.1111/jsm.12709
- Leitenberg, H., & Henning, K. (1995). Sexual fantasy. *Psychological bulletin*, 117(3), 469.
- Levin, R. J. (1992). The mechanisms of human female sexual arousal. *Annual Review of Sex Research*, 3, 1–48. 56 . doi: 10.1080/10532528.1992.10559874
- Levin, R. J. (2001). Sexual desire and the deconstruction and reconstruction of the human female sexual response model of Masters and Johnson. In Everaerd, W., Laan, E. & Both, S. (Eds.), *Sexual appetite, desire and motivation: Energetics of the sexual system* (pp. 63-93). Amsterdam: Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences.
- Levin, R. J. (2011). The human female orgasm: A critical evaluation of its proposed reproductive functions. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(4), 301-314. doi: 10.1080/14681994.2011.649692
- Lief, H. I. (2001). Satisfaction and *distress*: Disjunctions in the components of sexual response. *Journal of sex & marital therapy*, 27(2), 169-170. doi: 10.1080/00926230152051888
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS statistics*. (6th ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Masters, W., & Johnson, V. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little & Brown.
- Mah, K. & Binik, Y. (2001). The nature of human orgasm: a critical review of major trends. *Clinical Psychology Review*, 21 (6), 823-856. doi: 10.1016/S0272-7358(00)00069-6
- Meston, C., Levin, R., Sipski, M., Hull, E. & Heiman, J. (2004). Women's Orgasm. *Annual Review of Sex Research*, 15(1), 174-177.

- Meston, C. M., Levin, R. J., Sipski, M. L., Hull, E. M., & Heiman, J. R. (2004). Women's orgasm. *Annual review of sex research*, 15(1), 173-257. doi: 10.1080/10532528.2004.10559820
- Nobre, P. (2006). *Disfunções Sexuais. Teoria, Investigação e Tratamento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. *Journal of Sex Research*, 43(1), 68-75. doi: 10.1080/00224490609552300
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2008). Differences in automatic thoughts presented during sexual activity between sexually functional and dysfunctional men and women. *Cognitive Therapy and Research*, 32(1), 37-49. doi: 10.1007/s10608-007-9165-7
- Nobre, P.J., Pinto-Gouveia, J., & Gomes, F.A. (2003). Sexual Dysfunctional Beliefs Questionnaire: an instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems. *Sexual & Relationship Therapy*, 18(2), 171-204. doi: 10.1080/1468199031000061281
- O'Connell, H.E., Sanjeevan, K.V., & Hutson, J.M. (2005). Anatomy of the clitoris. *The Journal of Urology*, 174(4): 1189–95. doi: 10.1097/01.ju.0000173639.38898.cd
- Ojomu, F., Thacher, T., & Obadofin, M. (2007). Sexual problems among married Nigerian women. *International journal of impotence research*, 19(3), 310-316. doi: 10.1038/sj.ijir.3901524
- Pechorro, P. F. D. S. (2006). Funcionamento sexual e ciclo-de-vida em mulheres portuguesas (Tese de Doutoramento). Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

- Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S., & Vieira, R. (2009). Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Laboratório de Psicologia*, 7(1), 33-44. doi: 10.14417/lp.684
- Peixoto, M., & Nobre, P. (2015). Prevalence and Sociodemographic Predictors of Sexual Problems in Portugal: A Population-Based Study With Women Aged 18 to 79 Years. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(2), 169-180. doi: 10.1080/0092623X.2013.842195
- Puppo, V. (2013). Anatomy and Physiology of the Clitoris, Vestibular Bulbs, and Labia Minora With a Review of the Female Orgasm and the Prevention of Female Sexual Dysfunction. *Clinical Anatomy*, 26(1), 134-152. doi: 10.1002/ca.22177
- Quinta Gomes, A. L., & Nobre, P. J. (2014). Prevalence of sexual problems in Portugal: Results of a population-based study using a stratified sample of men aged 18 to 70 years. *Journal of Sex Research*, 51(1), 13-21. doi: 10.1080/00224499.2012.744953
- Richters, J., Grulich, A. E., de Visser, R. O., Smith, A. M. A., & Rissel, C. E. (2003). Sex in Australia: Sexual difficulties in a representative sample of adults. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27, 164–170. doi: 10.1111/j.1467-842X.2003.tb00804.x
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 191-208. doi: 10.1080/009262300278597
- Shifren, J. L., Monz, B. U., Russo, P. A., Segreti, A., & Johannes, C. B. (2008). Sexual problems and *distress* in United States women: prevalence and correlates. *Obstetrics & Gynecology*, 112(5), 970-978. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181898cdb

- Singh, D., Meyer, W., Zambarano, R. J., & Hurlbert, D. F. (1998). Frequency and timing of coital orgasm in women desirous of becoming pregnant. *Archives of sexual behavior*, 27(1), 15-29. doi: 10.1023/A:1018653724159
- Smith, A. M., Lyons, A., Ferris, J. A., Richters, J., Pitts, M. K., Shelley, J. M., ... & Patrick, K. (2012). Incidence and persistence/recurrence of women's sexual difficulties: findings from the Australian Longitudinal Study of Health and Relationships. *Journal of sex & marital therapy*, 38(4), 378-393. doi: 10.1080/0092623X.2011.615898
- Snyder, D. K., & Berg, P. (1983). Determinants of sexual dissatisfaction in sexually distressed couples. *Archives of Sexual Behavior*, 12(3), 237-246. doi: 10.1007/BF01542074
- Stephenson, K. R., & Meston, C. M. (2010). Differentiating components of sexual well-being in women: Are sexual satisfaction and sexual *distress* independent constructs?. *The journal of sexual medicine*, 7(7), 2458-2468. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01836.x
- Tavares, I. (2016). The relationship between sexual stimulation and female orgasm: the mediator and moderator roles of psychological variables (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto
- Tavares, I., Laan, E., & Nobre, P. (2017a). Orgasm Likelihood in Women as Predicted by Different Sexual Activities. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(5), e303. doi: 10.1016/j.jsxm.2017.04.700
- Tavares, I., Laan, E., & Nobre, P. (2017b). Above and Beyond Genital Sexual Stimulation: Evidence Towards a Cognitive-Affective Conceptualization of Female Orgasm. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(5), e252. doi: 10.1016/j.jsxm.2017.04.247

- Vilarinho, S. (2010). Funcionamento e Satisfação. Sexual Feminina Integração do afeto, variáveis cognitivas e relacionais, aspetos biológicos e contextuais. (Tese de Doutoramento), Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Wade, L. D., Kremer, E. C., & Brown, J. (2005). The incidental orgasm: The presence of clitoral knowledge and the absence of orgasm for women. *Women & health*, 42(1), 117-138. doi: 10.1300/J013v42n01_07
- Waite, L. J., & Joyner, K. (2001). Emotional satisfaction and physical pleasure in sexual unions: Time horizon, sexual behavior, and sexual exclusivity. *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 247-264. doi: 10.1111/j.1741-3737.2001.00247.x
- Warner, P., Bancroft, J., Baikia, E., Bancroft, J., Begg, A., Bell, S., ... & Hamilton, E. (1987). A regional clinical service for sexual problems: A three-year survey. *Sexual and marital therapy*, 2(2), 115-126. doi: 10.1080/02674658708407854
- Whipple, B., Ogden, G., & Komisaruk, B. R. (1992). Physiological correlates of imagery-induced orgasm in women. *Archives of Sexual Behavior*, 21, 121-133. doi: 10.1007/BF01542589
- Wiegel, M., Scepkowski, L. A., & Barlow, D. H. (2007). Cognitive affective processes in sexual arousal and sexual dysfunction. In Janssen, E. (Ed.). (2007). *The psychophysiology of sex*. Indiana University Press. (pp. 143–165).
- Yela, C. (2000). Predictors of and factors related to loving and sexual satisfaction for men and women. *European Review of Applied Psychology/Revue Européenne de Psychologie Appliquée*. Retirado de <http://psycnet.apa.org/record/2000-05855-022>
- Young, M., Denny, G., Young, T., & Luquis, R. (2000). Sexual satisfaction among married women. *American Journal of Health Studies*, 16(2), 73-84. doi: 10.2466/pr0.2000.86.3c.1107

Anexos

ANEXO A- Apresentação do questionário e Consentimento Informado

O presente estudo encontra-se integrado na dissertação de Mestrado em Psicologia, da aluna Iris Carvalho, da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, estando sob a orientação da professora Maria João Afonso. Este projeto foi submetido para apreciação à Comissão de Deontologia do Conselho Científico da FPUL, tendo obtido um parecer favorável.

O objetivo do projeto é explorar um conjunto de variáveis psicossociais em mulheres que experienciam orgasmos em contraposição com as que não apresentam esta experiência.

A resposta ao questionário demora cerca de 20-30 minutos. Para participar apenas é necessário ser mulher, maior de idade e ser sexualmente ativa (pelo menos uma experiência sexual nos últimos 6 meses). De modo a conseguir obter informações válidas, é essencial que responda da forma mais sincera possível. O questionário deve ser preenchido de forma autónoma, sem qualquer interferência externa.

Informamos também que o questionário é anónimo, sendo que nenhum dado de identificação pessoal será recolhido. Dada a natureza voluntária do estudo pode terminar a sua participação a qualquer momento.

Caso tenha interesse em obter informação adicional ou ter acesso aos resultados do estudo, poderá entrar em contacto através do e-mail: ris.carvalho9@gmail.com. Acrescentamos ainda que não há nenhuma forma de associar as suas respostas ao e-mail que nos será enviado.

Declaro que:

Foi-me prestada uma explicação integral acerca da natureza e objetivos do estudo, sendo concedida a possibilidade de esclarecer todos os aspetos que considere pertinentes.

Se assim o desejar, sei que sou livre de abandonar o estudo em qualquer momento. Não serão recolhidos dados que permitam a minha identificação, permanecendo confidenciais.

Concordo que estes sejam analisados pelos investigadores responsáveis pelo estudo, sob autoridade delegada do investigador principal.

Declaro ainda que sou maior de idade e que li o formulário de consentimento, pretendendo prosseguir e participar no presente estudo.

☐ Sim, li o consentimento informado e pretendo participar no estudo.

ANEXO B – Questionário inicial

| | |
|---|---|
| Dados sociodemográficos | |
| Idade: ____ Habilitações Literárias: <input type="checkbox"/> 4ª classe <input type="checkbox"/> 6º ano <input type="checkbox"/> 9º ano <input type="checkbox"/> 12º ano <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutoramento | |
| Profissão/Ocupação: <input type="checkbox"/> Desempregada <input type="checkbox"/> Reformada <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Ativa (Por favor, especifique: _____) <input type="checkbox"/> Profissões das Forças Armadas <input type="checkbox"/> Representante do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigente, diretora e gestora executiva <input type="checkbox"/> Especialista das atividades intelectuais e científicas <input type="checkbox"/> Técnica e profissões de nível intermédio <input type="checkbox"/> Pessoal administrativo <input type="checkbox"/> Trabalhadora dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores <input type="checkbox"/> Agricultora e trabalhadora qualificada da agricultura, da pesca e da floresta <input type="checkbox"/> Trabalhadora qualificada da indústria, construção e artífices <input type="checkbox"/> Operadora de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem o Trabalhadora não qualificada | Zona de residência: <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Lisboa <input type="checkbox"/> Alentejo <input type="checkbox"/> Algarve <input type="checkbox"/> Açores <input type="checkbox"/> Madeira Meio: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano |
| Situação relacional Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casada ou em união de facto <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Separada ou divorciada | |

☐ Viúva

Há quanto tempo dura a relação com o/a seu/sua companheiro/a atual?

☐ <6 meses ☐ <1 ano ☐ <5 anos ☐ <10anos ☐ <20 anos ☐ >20 anos

Especifique, o tipo de relação com o/a seu/sua companheiro/a atual (assinale uma ou mais opções)

- ☐ Marital
- ☐ União de facto
- ☐ Coabitação
- ☐ Namoro
- ☐ Casual
- ☐ Outra (por favor, especifique? _____)

Religião

Professa alguma religião?

- ☐ Não
- ☐ Sim. Qual? _____

Se respondeu sim: Qual o grau que se considera praticante (assinale o número correspondente à sua escolha)?

Muito pouco 1 2 3 4 5 6 7 MUITÍSSIMO

Situação médica

Tem alguma das condições clínicas indicadas abaixo? (assinale todas as opções aplicáveis)

- ☐ Doença Cardíaca
- ☐ Asma
- ☐ Alergias
- ☐ Hipertensão
- ☐ Hipotensão
- ☐ Diabetes
- ☐ Depressão
- ☐ Ansiedade
- ☐ Epilepsia
- ☐ Endometriose
- ☐ Dores de cabeça crónicas/enxaquecas
- ☐ Cancro o Doença Neurológica
- ☐ IST (Infecção Sexualmente Transmissível)
- ☐ Problemas na Coluna
- ☐ Vagina Seca
- ☐ Síndrome de fadiga crónica
- ☐ Síndrome de cólon irritável

- ☐ AVC (Acidente Vascular Cerebral)
- ☐ Anemia o Dor crónica
- ☐ Abuso de Álcool/ Substâncias
- ☐ Não tenho nenhuma condição clínica
- ☐ Outra. Por favor, especifique _____

Tomou alguma da seguinte medicação nos últimos 6 meses?

- ☐ Antihipertensivo
- ☐ Antidepressivo
- ☐ Antipsicótico
- ☐ Hormonas/contraceção hormonal
- ☐ Não tomei medicação
- ☐ Outra. Por favor, especifique _____

Alguma vez foi alvo de intervenções cirúrgicas ou procedimentos ginecológicos?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, qual dos seguintes:

- ☐ Remoção do Útero
 - ☐ Remoção de um ovário
 - ☐ Remoção dos dois ovários
 - ☐ Laqueação de uma trompa
 - ☐ Laqueação das duas trompas
 - ☐ Cirurgia uterina, do colo, vaginal ou outra intervenção ginecológica
 - ☐ Outra intervenção. Descreva brevemente, por favor:
-

História da Menstruação e Ginecológica

Idade da primeira menstruação: __anos

Indique, por favor, em que fase se encontra:

- ☐ Pré-menopausa (ainda tem menstruações regularmente)
- ☐ Peri-menopausa (tem menstruações irregulares e intercaladas; não menstrua há dois meses ou mais, até 12 meses)
- ☐ Pós menopausa (não menstrua há 12 meses ou mais)

Por favor, indique se alguma vez contraiu alguma das seguintes infeções:

- ☐ Vaginose bacteriana (corrimento e odor anormal)
- ☐ Clamídia
- ☐ Verrugas Genitais
- ☐ Herpes Genital
- ☐ HIV
- ☐ HPV
- ☐ Doença Inflamatória Pélvica

| | | |
|---|------------------------|------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sífilis <input type="radio"/> Candidíase <input type="radio"/> Tricomoníase <input type="radio"/> Nenhuma | | |
| História da contraceção | | |
| | Usei no passado | Uso no presente |
| Pílula Contracetiva | | |
| DIU | | |
| Anel vaginal | | |
| Implante subdérmico | | |
| Preservativo masculino | | |
| Preservativo feminino | | |
| Alguma vez esteve grávida? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim (Se sim, refira, por favor) | | |
| Nº de gravidezes __ Nº de nados vivos __ Nº de cesarianas __ Nº de partos normais __ Atualmente está grávida? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | | |
| Está a amamentar? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim (se sim, há quanto tempo?__) | | |
| Atividade Sexual | | |
| Com que frequência se envolve em atividade sexual com o seu parceiro? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="radio"/> Menos de 1 vez por ano <input type="radio"/> Menos de 1 vez por mês <input type="radio"/> Entre 1 a 3 vezes por mês <input type="radio"/> Entre 1 a 2 vezes por semana </div> <div style="width: 45%;"> <input type="radio"/> Entre 3 a 5 vezes por semana <input type="radio"/> Todos ou quase todos os dias <input type="radio"/> Mais do que 1 vez por dia </div> </div> | | |
| Está satisfeita com essa frequência? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não (Se não, qual seria para si a frequência ideal de atividade sexual?_____) | | |
| Qual o número de parceiros sexuais que teve ao longo da vida? _____ | | |

Além do/da atual parceiro/a, tem mais algum/a parceiro/a sexual?

- ☐ Não
- ☐ Sim

4.1. Se sim, quanto/as? ____

Como definiria a sua orientação ou preferência sexual?

Exclusivamente homossexual 1 2 3 4 5 6 7 Exclusivamente heterossexual

Alguma vez teve uma experiência sexual não desejada?

- ☐ Não
- ☐ Sim .

Se sim, em que fase(s) do seu desenvolvimento?

- ☐ Criança
- ☐ Adolescente
- ☐ Jovem Adulto
- ☐ Meia-Idade
- ☐ Terceira Idade

Atualmente tem sido incomodada com situações tais como pensamentos ou sonhos acerca do acontecimento, ou sente mal-estar quando vê ou ouve algo que a faz lembrara o acontecimento?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Alguma vez se envolveu em atividade que o pusesse em risco de contrair SIDA?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, por favor explique_____

Habitualmente, nas suas experiências sexuais com o seu parceiro, com que frequência estão incluídas as atividades sexuais seguintes:

| | Nunca | | | | | | Sempre |
|---|-------|---|---|---|---|---|--------|
| a) masturbação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| b) fantasias ou pensamentos sexuais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| c) material erótico/ pornográfico (revistas, vídeos, internet) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| d) recurso a roupas exóticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| e) recurso a outros auxiliares de prazer (ex. vibradores, cremes exóticos, preservativos com sabor, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| f) outra(s) atividade(s) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Seguidamente encontram-se listadas algumas afirmações relativas a fantasias sexuais ou pensamentos acerca de sexo:

| | Nunca | | | | | Sempre |
|--|-------|---|---|---|---|--------|
| a) Durante a atividade sexual vêm-me à cabeça fantasias ou pensamentos sexuais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| b) Durante a masturbação vêm-me à cabeça fantasias ou pensamentos sexuais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| c) O meu envolvimento na atividade sexual aumenta com as minhas fantasias ou pensamentos sexuais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| d) O meu prazer aumenta com as minhas fantasias ou pensamentos sexuais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| e) No meu dia a dia, fora do contexto sexual, vêm-me à cabeça fantasias ou pensamentos sexuais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

Em que medida as seguintes circunstâncias caracterizam o contexto em que habitualmente tem relações sexuais com o/a seu/sua parceiro/a:

| | Nada | | | | Muitíssimo |
|-----------------------------|------|---|---|---|------------|
| a) Contexto apropriado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Contexto com privacidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Contexto erótico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Horário adequado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Falta de tempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Cansaço | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Stress | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Preocupações | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Normalmente, quando tem relações sexuais com o seu/sua parceiro/a, em que medida se preocupa com as seguintes situações:

| | Nada | | | | Muitíssimo |
|---|------|---|---|---|------------|
| a) risco de gravidez não desejada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) risco de doenças sexualmente transmissíveis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) receio de dor ou desconforto físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) medo de perder o controlo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) medo de ser abandonada e/ou rejeitada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) medo de ser abusada física e/ou emocionalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Outro(s)? Por favor descreva: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Questões sobre o orgasmo

Indique em que medida acha que ter um orgasmo (independente de como é obtido) é importante:

Nada importante 1 2 3 4 5 Muitíssimo importante

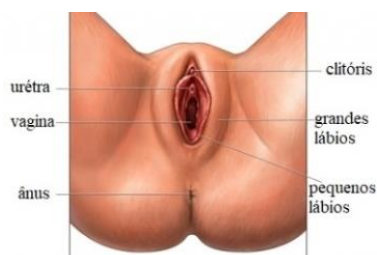
Costuma envolver-se em atividades sexuais preliminares, *i.e.*, atividades que antecedem o coito/penetração (beijos, carícias, sexo oral, etc)?

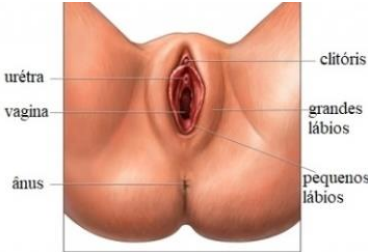
- ☐ Sim
☐ Não

Qual a duração aproximada em que se envolve em coito/penetração?

- ☐ Menos de 1 minuto ☐ Entre 1 a 5 minutos
☐ Entre 5 a 10 minutos ☐ Entre 10 a 15 minutos
☐ Entre 15 a 20 minutos ☐ Entre 20 a 25 minutos
☐ Mais de 25 minutos

Para cada um dos seguintes comportamentos sexuais indique, por favor, a frequência com que se envolve neles, bem como a frequência com que normalmente atinge o orgasmo com cada um deles. (Nota: nas questões relacionadas com a estimulação do clítoris, estamos a referir-nos à glândula do clítoris, situada acima da uretra e da entrada da vagina.)



|  | | Nunca 1 2 3 4 5 6 7 Sempre | | | | | | | | | |
|---|---|----------------------------|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|--|
| | | Frequência | | | | | Experiência de Orgasmo | | | | |
| Masturbação | Masturbação (foco no clitóris) | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| | Masturbação (foco na penetração da vagina) | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| Preliminares | Estimulação manual pelo/a parceiro/a (foco no clítoris) | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| | Estimulação manual pelo/a parceiro/a (foco na vagina) | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| | Receber sexo oral | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| | Estimulação anal com dedos (o/a meu/minha parceiro/a estimula-me) | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| | Estimulação anal com a língua/boca (o/a meu/minha parceiro/a estimula-me) | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| Penetração | Penetração anal (o/a meu/minha parceiro/parceira penetra-me) | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| | Penetração vaginal (sem estimulação adicional do clítoris para o orgasmo) | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| | Penetração vaginal (com estimulação adicional do clítoris para o orgasmo) | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |

**ANEXO C - Índice da Função Sexual Feminina (Rosen, 2000; traduzido e adaptado por
Nobre, 2001)**

Desejo ou interesse sexual é um sentimento que inclui vontade de ter uma experiência sexual, sentir-se receptiva às iniciativas da outra pessoa; pensar e fantasiar com sexo.

Atividade sexual pode incluir carícias, jogos, masturbação, coito anal, vaginal ou sexo oral.

Relação sexual define-se pela penetração vaginal.

Estimulação sexual inclui situações como os preliminares, autoestimulação (masturbação) ou fantasias sexuais.

Excitação sexual é um sentimento que inclui aspetos físicos e mentais da excitação sexual. Pode incluir sensações de calor ou formiguelo nos genitais, lubrificação (ficar molhada) ou contrações musculares.

Coloque uma cruz na resposta que mais se adequa à sua situação tendo em conta as últimas quatro semanas.

1. Com que frequência sentiu desejo ou interesse sexual?

- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

2. Como classifica o seu nível de desejo ou interesse sexual?

- ☐ Muito elevado
- ☐ Elevado
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo/nenhum

3. Com que frequência se sentiu sexualmente excitada durante qualquer atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

4. Como classifica o seu nível (grau) de excitação sexual durante qualquer atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Muito elevado
- ☐ Elevado

- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo/nenhum

5. Qual a sua confiança em conseguir excitar-se durante qualquer atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Confiança muito elevada
- ☐ Confiança elevada
- ☐ Confiança moderada
- ☐ Confiança baixa
- ☐ Confiança muito baixa/nenhuma

6. Com que frequência se sentiu satisfeita com a sua excitação sexual durante qualquer atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

7. Com que frequência ficou lubrificada (molhada) durante qualquer atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

8. Qual a dificuldade que teve em ficar lubrificada (molhada) durante qualquer atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Ligeiramente difícil
- ☐ Nenhuma dificuldade

9. Com que frequência manteve a sua lubrificação até ao fim da atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

10. Qual a dificuldade que teve em manter a sua lubrificação até ao fim de qualquer atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Ligeiramente difícil
- ☐ Nenhuma dificuldade

11. Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais, com que frequência atingiu o orgasmo (clímax)?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

12. Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais qual a dificuldade que teve para atingir o orgasmo (clímax)?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Ligeiramente difícil
- ☐ Nenhuma dificuldade

13. Qual foi o seu nível de satisfação com a sua capacidade para atingir o orgasmo (clímax) durante qualquer atividade sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

14. Qual foi o seu nível de satisfação com o grau de proximidade emocional entre si e o seu parceiro durante a atividade sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

15. Qual o seu nível de satisfação com o relacionamento sexual que mantém com o seu parceiro?

- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita

- ☐Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐Moderadamente insatisfeita
- ☐Muito insatisfeita

16. Qual o seu nível de satisfação com a sua vida sexual em geral?

- ☐Muito satisfeita
- ☐Moderadamente satisfeita
- ☐Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐Moderadamente insatisfeita
- ☐Muito insatisfeita

17. Com que frequência sentiu dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

- ☐Não tentei ter relações sexuais
- ☐Quase sempre/sempre
- ☐A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐Quase nunca/nunca

18. Com que frequência sentiu dor ou desconforto após a penetração vaginal?

- ☐Não tentei ter relações sexuais
- ☐Quase sempre/sempre
- ☐A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐Quase nunca/nunca

19. Como classifica o seu nível de dor ou desconforto durante ou após a penetração vaginal?

- ☐Não tentei ter relações sexuais
- ☐Muito elevado
- ☐Elevado
- ☐Moderado
- ☐Baixo
- ☐Muito baixo/nenhum

20. Com que frequência a contracção dos músculos da sua vagina dificultou ou impediu a penetração do pénis durante qualquer relação sexual ?

- ☐Não tentei ter relações sexuais
- ☐Quase sempre/sempre
- ☐A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐Quase nunca/nunca

ANEXO D- Escala de Desadaptação Sexual Feminina – Revista (DeRogatis, 2008; tradução e adaptação por Carvalho & Afonso, 2018)

Abaixo, encontra uma lista de sentimentos e problemas que mulheres têm por vezes, relativamente à sua sexualidade. Por favor, leia atentamente cada item, assinalando com um círculo o número que melhor descreve quão recorrente esse problema ou sentimento a perturbou ou causou angústia nos últimos 30 dias, incluindo o dia de hoje. Assinale apenas um número para cada item, não deixando nenhum item por responder.

| | | | | |
|----------|-------------|-------------|------------------|-----------|
| 0. Nunca | 1.Raramente | 2. Às vezes | 3.Frequentemente | 4. Sempre |
|----------|-------------|-------------|------------------|-----------|

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|---|
| Com que frequência se sentiu... | | | | | |
| 1) Angustiada devido à sua vida sexual | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2) Infeliz com o seu relacionamento no plano sexual | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3) Culpada pelas suas dificuldades sexuais | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4) Frustrada por problemas sexuais | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5) Stressada com o sexo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6) Inferiorizada devido a problemas sexuais | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7) Preocupada com o sexo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8) Sexualmente inadequada | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9) Arrependida devido à sua sexualidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10) Embaraçada devido aos seus problemas sexuais | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11) Insatisfeita com a sua vida sexual | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12) Irritada com a sua vida sexual | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13) Incomodada por sentir pouco desejo sexual | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ANEXO E- Escala de Afetos Positivos e Negativos (Watson, Clarck and Tellengen, 1988;
tradução e adaptação por Galinha & Pais-Ribeiro, 2005)

Abaixo encontra-se um conjunto de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada palavra, indicando em que medida sentiu cada uma das emoções durante a ATIVIDADE SEXUAL, no último mês.

| | Nada ou muito ligeiramente | Um pouco | Moderadament e | Bastante | Extremament e |
|---|----------------------------------|----------|-------------------|----------|------------------|
| 1.Interessada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.Perturbada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.Excitada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.Atormetada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.Agradavelmen te surpreendida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.Culpada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.Assustada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.Calorosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.Repuls | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.Entusiasmad a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.Orgulhosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12.Irritada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13.Encantada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14.Remorsos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15.Inspirada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16.Nervosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17.Determinada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.Trémula | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19.Ativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20.Amedontrad a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO F- Questionário De Crenças Sexuais Disfuncionais (versão feminina; Nobre, Pinto-Gouveia, & Gomes, 2002)

No quadro abaixo encontram-se algumas afirmações relacionadas com a sexualidade. Estas afirmações podem estar de acordo com as suas opiniões em relação ao sexo ou pelo contrário podem ser diferentes daquilo que pensa. O que se pede é que coloque à frente de cada afirmação o seu grau de concordância relativamente a esta. Considerando que não existem respostas corretas nem erradas, solicitamos a maior sinceridade possível.

| | | | | |
|---------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 1. Discordo completamente | 2. Discordo parcialmente | 3. Não concordo nem discordo | 4. Concordo parcialmente | 5. Concordo completamente |
|---------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------|

| | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. A atenção e o carinho do parceiro são essenciais para uma boa relação sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. A masturbação é um acto errado e pecaminoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. O mais importante no sexo é o afecto entre os parceiros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. A melhor prenda que a mulher pode levar para o casamento é a virgindade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Após a menopausa a mulher deixa de sentir desejo sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. As fantasias sexuais são próprias de mulheres perversas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Depois da menopausa as mulheres não conseguem atingir o orgasmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Existem várias formas de ter prazer e atingir o orgasmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Mulheres fisicamente pouco atraentes não conseguem ser sexualmente felizes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Na cama quem manda é o homem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Uma boa mãe não pode ser uma mulher sexualmente activa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. O clímax / orgasmo é próprio dos homens e não das mulheres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. O homem é que deve iniciar qualquer atividade sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. O sexo é sujo e pecaminoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. O orgasmo simultâneo (ao mesmo tempo) dos parceiros é essencial para o bom desempenho sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. O orgasmo só é possível através do coito vaginal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 18. O sexo serve só para satisfazer os homens | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. O sucesso de uma carreira profissional implica o controlo do desejo sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Com a idade a mulher perde o prazer pelo sexo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Os homens só ligam a mulheres jovens e bonitas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. O sexo é uma atividade pura e bonita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Sexo sem amor é como comida sem sal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. No sexo tudo é permitido desde que os parceiros estejam de acordo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Qualquer mulher que inicie uma relação sexual é imoral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. O sexo só é legítimo como forma de procriação (para ter filhos) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Relações sexuais durante o período menstrual podem causar problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Sexo oral é uma das maiores perversões | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Se a mulher se deixar ir sexualmente fica totalmente nas mãos do parceiro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Ser sorridente e simpática para os homens pode ser perigoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. O mais importante para as mulheres são os prazeres da maternidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Sexo anal é uma atividade doentia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Na cama quem manda é a mulher | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Sexo só deve acontecer por decisão do homem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Só existe uma forma aceitável de ter relações sexuais (homem por cima) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Uma boa mãe deve controlar os seus impulsos sexuais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Uma mulher feia não consegue satisfazer sexualmente o companheiro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Uma mulher que só sinta prazer através da estimulação do clitóris é doente ou perversa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Uma rapariga pura não tem relações sexuais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO G- Estatísticas descritivas das medidas utilizadas

| | | | Min- Max | M | dp | α | curtose | assi | K-S | Sig. |
|------------------------------------|-------------------|---------|-------------|-------|------|----------|---------|-------|------|------|
| IFSF | | | 6-36 | 29.95 | 4.26 | .904 | 2.43 | -1.31 | .100 | .001 |
| | Frequência do | orgasmo | 1-5 | 4.03 | 1.13 | - | 3.12 | 2.26 | .262 | .001 |
| | Dificuldade no | orgasmo | 0-1 | .13 | .33 | - | 3.12 | 2.26 | .522 | .001 |
| | Satisfação sexual | | 1.20-6 | 5.11 | 1.03 | .848 | -1.41 | 1.72 | .194 | .001 |
| Importância dada ao orgasmo | | | 1-5 | 4.50 | .744 | - | 2.33 | -1.55 | .373 | .001 |
| EDSF-R | | | 0-48 | 10.73 | 9.21 | .928 | .745 | 1.02 | .122 | .001 |
| PANAS | | | 10-50 | 46.37 | 8.42 | .797 | .04 | -.44 | .064 | .001 |
| | Afeto Positivo | | 10-50 | 33.69 | 9.02 | .935 | -.174 | -.558 | .085 | .001 |
| | Afeto Negativo | | 10-41 | 12.68 | 4.28 | .847 | 8.34 | 2.60 | .266 | .001 |
| QCSD | | | 34-103 | 48.00 | 9.24 | .846 | 4.27 | 1.68 | .137 | .001 |
| | Conservadorismo | | 9-30 | 11.53 | 3.10 | .760 | 4.81 | 1.92 | .208 | .001 |
| | Pecado | | 6-23 | 6.89 | 1.74 | .776 | 12.51 | 2.91 | .371 | .001 |
| | Idade | | 5-17 | 7.70 | 2.50 | .710 | -.458 | .598 | .171 | .001 |
| | Imagem corporal | | 4-14 | 4.89 | 1.54 | .540 | 5.10 | 2.11 | .364 | .001 |
| | Afetos | | 6-19 | 10.88 | 2.49 | .429 | 6.12 | .51 | .104 | .001 |
| | Maternidade | | 4-15 | 6.12 | 2.05 | .490 | .13 | .82 | .164 | .001 |